



**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación**

Proyecto para mejorar las conductas alimentarias en Educación Primaria

Trabajo fin de grado presentado por:	Verònica Miralles Obón.
Titulación:	Grado en Maestro de Educación Primaria.
Modalidad de propuesta:	Proyecto Educativo.
Director/a:	Maite Mijancos Gurruchanga.

Ciudad: Benicàssim.
20 de junio de 2018.

RESUMEN

El presente proyecto nace con la intención de mejorar la salud de los alumnos de Primaria. En él se desarrolla una metodología para enriquecer los hábitos alimentarios de los alumnos de tercero y cuarto curso.

A partir de una serie de actividades los niños y sus familias adquirirán conocimientos sobre la Dieta Mediterránea y la pirámide nutricional. Además, de aprender nuevos hábitos a seguir y a ser críticos con la publicidad alimentaria.

Todos los alumnos involucrados en el proyecto, y sus familias, podrán conocer como la dieta que siguen les influye en su estado de salud. Con esto, aprenderán a ser exigentes con su estado físico. Además, en el caso de los padres, también a verse como modelos directos de sus hijos, y en los niños, a coger responsabilidad de su dieta.

Con todo esto, se conseguirá que los alumnos mejoren su estado de salud presente y a largo plazo.

Palabras claves: Educación Primaria, obesidad infantil, hábitos alimentarios, familia, prevención, salud.

ÍNDICE

RESUMEN:	1
1. INTRODUCCIÓN:	4
1.1. Justificación:	4
2. OBJETIVOS:	7
2.1. Objetivo general:.....	7
2.2. Objetivo específicos:	7
3. MARCO TEÓRICO:	8
3.1. Marco legislativo:.....	8
3.2. Pirámide de alimentación saludable:	9
3.3. Educación en los hábitos alimentarios:	11
3.4. Dieta Mediterránea, algunas consideraciones:.....	12
3.5. Obesidad y sus implicaciones en la salud:	14
3.6. Familia y conductas:	15
4. PROGRAMACIÓN EN EL AULA:	19
4.1. Contextualización:	19
4.1.1. Contextualización del centro:.....	19
4.1.2. Contextualización del alumnado:	20
5. INTERVENCIÓN DIDÁCTICA:	21
5.1. <i>¡Yo me cuido, yo gano!</i> Título e índice del proyecto educativo:.....	21
5.2. Metodología:	21
5.3. Objetivos:	22
5.4. Competencias:.....	22
5.5. Contenidos:.....	23

5.6. Actividades a realizar:.....	24
5.7. Evaluación:	32
5.7.1. Evaluación inicial:	32
5.7.2. Evaluación continua:	32
5.7.3. Evaluación final:	33
5.8. Temporalización:	34
5.9. Cronograma:	35
6. CONCLUSIONES.....	37
7. CONSIDERACIONES FINALES:	38
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	39
9. ANEXOS:.....	41
Anexo I. Encuesta sobre hábitos alimentarios:.....	41
Anexo II. Juego para montar la nevera y la despensa:	42
Anexo III. Plantilla de <i>Mejor en familia</i> :.....	42
Anexo IV. Cata a ciegas:	43
Anexo V. Receta de hamburguesas de atún sin harinas:	44
Anexo VI. Pizza de masa de brócoli:	45
Anexo VII. Galletas de plátano, avena y chocolate:	46
Anexo VIII. Ficha para la actividad de <i>Preparamos la merienda</i> :.....	47

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

El tema elegido para este proyecto ha sido el actual problema que tiene la sociedad occidental con la obesidad infantil. El número de niños y adolescentes que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los últimos cuarenta años (OMS 2017). En este trabajo se intenta estudiar más allá de la simple ingesta de alimentos que hacen los más pequeños de la casa. Es decir, ver qué otros factores están influyendo para que cada vez más niños sufran sobrepeso u obesidad. Se quiere estudiar que otras causas, como las corrientes alimentarias del momento, las conductas de la sociedad y los cambios del núcleo familiar intervienen en este problema. De este modo, llegar a determinar, cómo influyen estos diferentes factores en los niños, para que la obesidad infantil se esté convirtiendo en un problema presente en los colegios.

Este tema llama especialmente la atención al ver que actualmente, la obesidad sigue siendo el causante de numerosas enfermedades. Dado los avances de la medicina y la insistencia en la educación higiénica y cultural que se ha vivido en los últimos tiempos, la obesidad es una enfermedad muy presente en la sociedad. Así lo explica el estudio *Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España 2012* (Sánchez, Jiménez, Fernández y Sánchez, 2012). En este estudio también informa del factor de riesgo vascular que esta supone y como casi un 40% de la sociedad española infantil y juvenil la sufre. Llegado a este punto, se podría describir la siguiente pregunta: *¿cuáles son los motivos para que esta enfermedad tenga cada día mayor presencia, y cómo se puede mejorar desde el punto de vista alimentario?* Con el desarrollo de este trabajo se quiere entrar en este ámbito tan clave, qué influye en la alimentación de los pequeños y jóvenes de casa, y cómo esta puede mejorar su estado de salud actual y futuro.

Este trabajo estará enfocado a los más pequeños, ya que como describen en su estudio Pallares y Baile (2012a) un niño obeso tiene muchas posibilidades de ser un adulto obeso. De igual manera, que un niño con un buen estado físico y con conductas correctas de alimentación, será seguramente, un adulto cuidadoso con su salud. También se describe en este estudio, que en la infancia es donde se adquieren los principales hábitos alimentarios, y es a partir de aquí, donde estos se consolidan. De esta manera, si en los centros escolares se consigue que los pequeños obtengan conductas saludables, esto se verá reflejado en la población del futuro. Asimismo, la alimentación, como muchísimos otros factores de la salud y el bienestar, van ligados a la educación. También nos remarcan Pallares y Baile (2012b) que las zonas con más

obesidad son aquellas con niveles socioeconómicos y de estudios más bajos, como Andalucía y Canarias. De ahí, la importancia de educar en este sentido para que desde muy pequeños se hagan conscientes y responsables de su propia alimentación y de cómo los factores externos influyen en ella. Aprovechar la escolarización obligatoria de los primeros años para educar a los niños en este ámbito puede ser una gran elección. Por supuesto, también de gran importancia, será ayudar y educar a los familiares para tratar este tema de la mejor manera desde el núcleo familiar.

Por otra parte, se tiene en cuenta que el mejor momento para modificar con mayor facilidad cualquier conducta alimentaria, es en las edades más tempranas. En estas edades, es más fácil cualquier modificación o adquisición. En cambio, los adultos ya tienen establecidas ya unas conductas interiores y sentimientos hacia la comida que son difícil de rectificar. Es de esta manera, que en el momento que los niños empiezan a desarrollar estos sentimientos y familiaridades con la comida se debe intentar que lo hagan de la mejor forma posible.

A continuación, se presenta otra causa importante, a la cual aluden Domínguez, Olivares y Santos (2008) en sus estudios en diferentes gemelos. Se trata del factor genético y el impacto directo en la conducta alimentaria del niño que tiene este. Factores como la acumulación de grasas o la detección de saciedad ante el alimento pueden venir de los padres. Sin embargo, como también explican estos autores, son muchos los otros factores que afectan a la alimentación, y que es bueno estudiar y tratar. Un ejemplo de esto es la gran implicación que tienen los padres como modelos en esta labor. Dentro de la familia, se ha demostrado que es la madre la que tiene un mayor peso, y su conducta influirá directamente en los hijos.

También se debe tener en cuenta las emociones del niño, que harán que este reaccione de una manera u otra ante la ingesta de algunos alimentos, además de, los cambios actuales de nuestra sociedad. Tanto el cambio de estatus social o la salida de la madre al mundo laboral, han hecho una modificación en las costumbres alimentarias que es bueno estudiar. Y por último, y no menos importante, comentar la importancia de los avances tecnológicos y de comunicación, que ha hecho que los más pequeños estén bombardeados por anuncios de alimentos continuamente. La mayoría de ellos, con una gran cantidad de azúcar y conservantes. Además, de que entre los pequeños, ha aumentado el sedentarismo al cambiar los juegos dinámicos por horas delante del televisor.

Hasta ahora, la mayoría de los estudios que hay, han ido relacionados con la ingesta directa de los alimentos. Donde se especificaba que alimentos se debían de consumir y con qué frecuencia. Pero una vez vista esta introducción, se puede apreciar la importancia de estudiar los numerosos tipos de factores que influyen en la alimentación de un niño, aparte de su ingesta directa. Además, se puede apreciar que estas conductas influirán, directa o indirectamente, en el tipo de alimentación que este lleve en su madurez.

En este proyecto se tratarán los cursos comprendidos en edades entre 7 y 12 años, porque como apreció Domínguez et al., (2008b) en esta edad hay mayor influencia en los hijos con las conductas de sus padres. Asimismo, esta es una edad donde ya pueden ser conscientes y responsables de su alimentación. Y de este modo, es un gran momento para que los docentes puedan ayudarles a descubrir el bienestar del cuidado propio. En niños de 3 y 5 años la relación no es tan directa, y el conocimiento por la propia dieta tampoco.

2. OBJETIVOS

En el presente trabajo se han planteado los siguientes objetivos.

2.1. Objetivo general

Mejorar la educación alimentaria de los alumnos de primaria, y por tanto de sus familiares, con la promoción de las conductas alimentarias correctas. A través de la metodología del proyecto y de sus actividades, los alumnos y las familias podrán adquirir una serie de actitudes y aptitudes que mejorarán su salud.

2.2. Objetivo específicos

- Estudiar los hábitos alimentarios más saludables a seguir en la infancia y en la edad adulta. Es importante que para mejorar el estado de salud a partir de la dieta, los alumnos y familiares conozcan bien cuáles son y cómo seguirlos. La base de este aprendizaje es un buen conocimiento alimentario.
- Apreiciar y valorar el cuidado propio con una buena dieta y estado físico con el fin de desarrollar una actitud crítica. Si los alumnos son conscientes de cómo una buena alimentación y hábitos alimentarios y físicos pueden mejorar su vida diaria se harán más responsables en este ámbito.
- Promocionar a los padres como buenos modelos a seguir, tomando conciencia de la gran influencia en la alimentación de sus hijos. Los padres y todos los adultos que pasan más horas con los niños serán modelos que ellos querrán imitar. Saber aprovechar esta oportunidad por parte de los mayores para mejorar la alimentación familiar.
- Reconocer la publicidad engañosa y los estímulos erróneos en la mesa. Son muchas las variantes externas que pueden influir en la conducta alimentaria, así que es bueno que los niños aprendan a reconocer desde pequeños las más dañinas y a ser conscientes de cómo les pueden influir.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco legislativo

La obesidad está declarada desde el 1995 como una causa de varias enfermedades por la Organización Mundial de la salud (OMS). Se trata de una enfermedad que se encuentra extendida alrededor del mundo y va aumentando en el tiempo. También en el 2014, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), anuncio en su Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, de que el sobrepeso y la obesidad son el sexto factor principal de mortalidad. Avisando así, que la cifra de mortalidad por esta enfermedad aumentaba a 3,4 millones en el último año.

La Constitución Española reconoce en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud. Impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley deberá establecer los derechos y deberes de todos al respecto.

Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición junto con el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte se emprendió el programa Perseo en el 2008. Este programa llamado *¡Come sano y muévete!* es una guía para orientar los Centros de Educación Primaria y promover la educación por la salud. Con este trabajo se impulsa el ejercicio entre los alumnos dentro y fuera del colegio para reducir el sedentarismo, y con ello la obesidad infantil. Además, se busca fomentar las dietas sanas y equilibradas en los niños.

La ley actual de educación en España, la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013) considera que entre las materias obligatorias de las diferentes etapas educativas, debe estar la Educación para la Salud y la prevención de la obesidad. De igual manera, esta ley especifica que se debe tratar con los alumnos la estructura de una dieta saludable y una actividad física adecuada.

Dentro del Decreto 39/20188, de 4 de abril, del Consejo sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios de la Comunidad Valenciana se encuentra también una mención al cuidado y protección de la salud. En este se dice que la educación debe asegurar la protección de la salud y el desarrollo de las capacidades físicas y psíquicas.


De este modo, se puede observar que las organizaciones mundiales y la ley promueven y defienden el trabajo por la mejora de salud en los centros educativos.

3.2. Pirámide de alimentación saludable

Para entender los principios básicos de alimentación y nutrición la mejor herramienta gráfica es la pirámide de alimentación (Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad infantil, PIPO 2014). En EEUU el Ministerio de Agricultura creó la primera pirámide alimentaria en 1992 con 4 escalones. Aunque esta tenía el mismo concepto que la actual, los alimentos de la base debían ser los consumidos con mayor cantidad. Posteriormente, en el 2007, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) crea una nueva pirámide (Figura 1) con dos escalones más y la incorporación del aceite de oliva como grasa beneficiosa para su consumo. Son muchos los estudios que han trabajado cómo debe ser esta pirámide para conseguir los mayores beneficios en la salud. Entre ellos se encuentra el estudio de Aranceta et, al (2016) en el que se tienen en cuenta las diferentes ingestas que se deben hacer, entre otros factores que intervienen para mantener un peso adecuado. Además, habla de la importancia de la práctica de la actividad física de manera rutinaria, del equilibrio emocional, los procedimientos culinarios saludables y la ingesta de agua. Explica la importancia de crear una buena relación con la comida. Hay que dedicar tiempo en la compra y el cocinado de los alimentos, e intentar transmitir esto a los hijos. Trasladar el hábito de una ingesta “consciente”, saber qué comemos y cómo lo comemos.

La siguiente pirámide alimentaria muestra aquellos alimentos que deben ser más consumidos y los que se deben reservar para ocasiones esporádicas. Además, tiene en cuenta en la posición principal, la importancia del ejercicio y la ingesta de agua.

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual
 Guía para la población adulta

Medida de la ración basada en la frugalidad y hábitos locales
 Vino con moderación y respetando las costumbres

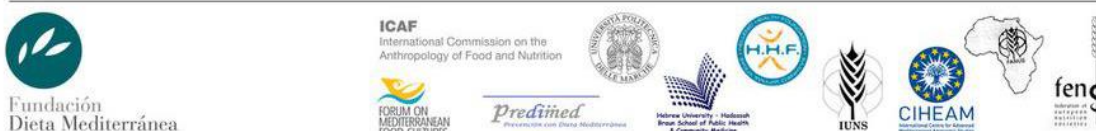
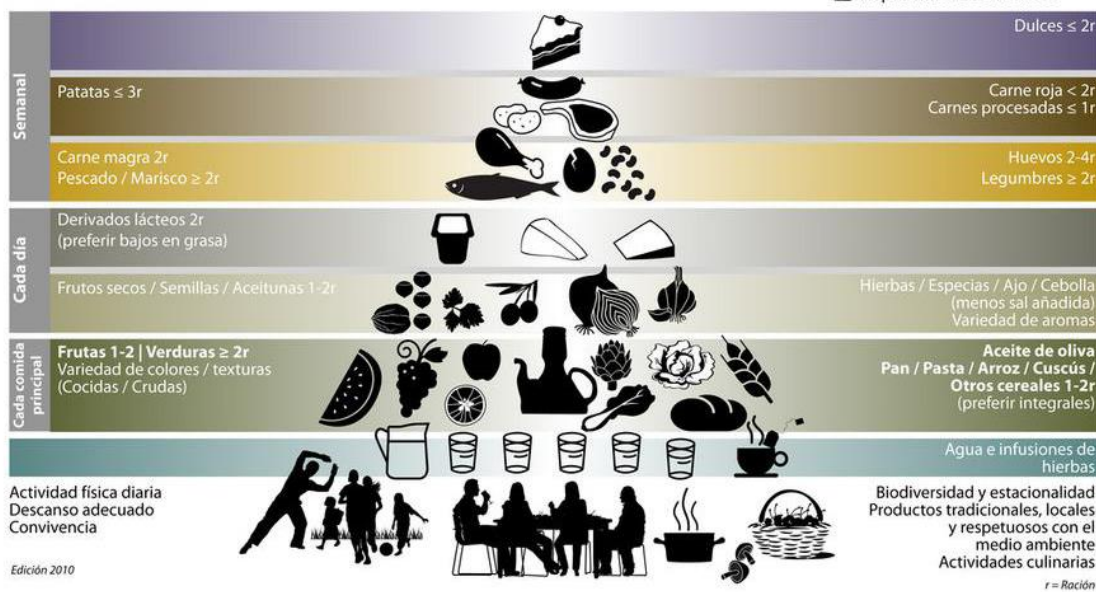


Figura 1. Pirámide de la Fundación De La Dieta Mediterránea. (Bach-Faig et al., 2011).

Esta pirámide es una distribución visual y gráfica de aquellos alimentos que se deben consumir habitualmente, como el cereal de grano entero, legumbres, hortalizas y verduras, frutas, huevos, pescado, carnes magras, lácteos de alta calidad y aceite de oliva virgen. En el siguiente nivel se encuentra aquellos alimentos y bebidas que deben tener un consumo moderado. Estos son las carnes rojas y procesadas, grasas untables tipo mantequilla, productos azucarados, productos con elevado aporte de sal estructural o añadida, bollería, helados, confitería y bebidas azucaradas y alcohólicas. A la vez que se trabaja en el consumo adecuado de estos productos con los alumnos, se debe poner hincapié también, como se encuentra en la base de esta pirámide, el fomento de la actividad física y la ingesta de agua.

El estudio de Aranceta, et, al. (2016b) también considera significativo promover el consumo de alimentos de temporada y cercanía. Al igual, que crear hábitos en la cocina e ingesta participativa y compartida. Resalta así, que las personas que participan

conjuntamente en la elección y cocinado de la propia comida y en su ingesta, refuerzan los vínculos afectivos.

En diferentes estudios sobre la dieta más idónea para la salud, también se han tenido en cuenta otros conceptos como las grasas sanas y el consumo de huevos o leche. Martínez (2015) en su estudio de *Algunos mitos en las dietas* habla sobre la ingesta de grasas. Estas siempre han sido evitadas por su relación con enfermedades cardiovasculares, aunque actualmente se ha demostrado que no es así. Incluso las grasas saturadas no producen ninguna alteración que pueda someter al individuo a tener más posibilidad de sufrir alguna enfermedad. Este mito también lo trata en su tesis doctoral Mijancos (2013). En este trabajo, habla de cómo las marcas de comida, por intereses comerciales, han estado vendiendo alimento bajos en grasa como sinónimo de alimentos saludables, y cómo estas se verían afectados negativamente si aumentan las “grasas buenas” en su etiquetados. Destaca en esta tesis, cuales son, realmente, las grasas dañinas, al hablar de grasas parcialmente hidrogenadas o grasas “trans”. Aunque es sorprendente, como la legislación Europea sigue dejando un campo ambiguo en cuanto al etiquetado o información de estas grasas.

Otro mito extendido, y que ahora los nuevos estudios demuestran como inciertos, es la relación del huevo con enfermedades cardiovasculares por su aportación de colesterol. Según Houston et. al., (2010) no se ha visto ninguna relación entre el consumo diario de huevos y el aumento de riesgo de infarto miocardio u otra enfermedad cardiovascular, a excepto de las personas con diabetes. Pero tanto en hombres como mujeres la ingesta de un huevo diario no afecta negativamente a su salud. Estos estudios se iniciaron en EEUU y se han extendido a otros países como España.

3.3. Educación en los hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (Macias, Gordillo y Camacho, 2012).

Así parece que los hábitos alimentarios que se adquieren pueden venir de numerosos lugares. No depende solo de las características organolépticas de un alimento para que

este sea apetecible o no, también puede depender de muchas otras características que son atribuidas por la sociedad (Contreras, 2001 citado en Mijancos, 2013).

Como nombran en sus estudios Macias et al., (2012b) la familia será la mayor influencia en la adquisición de estos hábitos. Estos se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres. Los niños imitan las conductas observables de aquellos mayores más próximos. De ahí la importancia de intentar hacer una experiencia positiva en el desarrollo de las comidas. En su estudio Moreno y Galiano (2006) nos hablan de la importancia de esto. De la demostración, en cuanto a que la comida en familia se asocia a un mayor consumo de frutas, cereales, productos ricos en calcio y verduras. Además, de una disminución de los hábitos de riesgo como fumar, beber alcohol o consumir drogas. También nos hablan en este mismo estudio de la importancia de un ambiente positivo en las comidas, libre de interrupciones y discusiones, para así adquirir experiencias positivas relacionadas con una dieta saludable. Destacan también la involucración en la compra y cocinado de los alimentos de los más jóvenes de la casa, para así, hacerlos conscientes de su propia alimentación.

3.4. Dieta Mediterránea, algunas consideraciones

No existe ninguna definición de Dieta Mediterránea totalmente aceptada, aunque frecuentemente ha sido reconocida como el tradicional patrón de la alimentación típico de los países del área del Mediterráneo en la mitad del siglo XX (Sandoval, Vizmanos, Agustench y Salas, 2008).

Este mismo estudio de Sandoval et al., (2008b) indica cuales son los parámetros de una Dieta Mediterránea auténtica. Esta tiene un alto consumo de verduras, legumbres, frutas, frutos secos y cereales enteros. Además, su mayor aportación de grasa proviene del aceite de oliva. Asimismo el pescado, también está muy presente en esta dieta. En cambio, los productos lácteos y cárnicos tienen una baja ingesta. En cuanto a las bebidas, la más presente es el agua pero también es regular el consumo de vino.

Una vez este estudio nos indica estos parámetros pasa a analizar cómo esta dieta ha ido cambiando en la última mitad de siglo, pareciéndose cada vez más a las dietas más típicas en el norte de Europa. Ha sufrido un aumento de la energía aportada por grasas y una disminución de la aportada por carbohidratos. Además estas grasas suelen provenir de origen animal, debido a que el consumo de carne semanal se ha visto

duplicado. Por otro parte, el consumo del vino era superior en los años 60 en la Dieta Mediterránea que en el resto de países europeos. En cambio, este consumo ha disminuido a la mitad y ha aumentado la ingesta de otras bebidas alcohólicas, acercándose en un parámetro más a las dietas del norte de Europa.

Otro estudio de Majem, Ribas, García, Rodrigo y Arancel (2003) nos habla de los beneficios para la salud de seguir una correcta Dieta Mediterránea. Comenta que estos beneficios provienen sobre todo de una mayor ingesta de grasa de alta calidad y de antioxidantes. En su estudio analizan la necesidad de usar suplementos bioquímicos para obtener todos los minerales y vitaminas necesarios en las ocasiones que se sigue una Dieta Mediterránea. Así se concluye, que cuando el nivel de seguimiento de esta dieta es óptimo, la necesidad de completar con bioquímicos es muy escasa. Con la Dieta Mediterránea la aportación de nutrientes es muy completa, y de esta manera, se pierde el riesgo de ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales presentes en los complementos nutricionales.

Por último, hablar de la importancia que da el estudio de Arós y Estruch (2013) a educar en esta dieta desde pequeños, y conseguir de esta manera, disminuir las posibilidades de sufrir ciertas enfermedades en el futuro. Habla de la demostración de que la mayoría de enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares, son prevenibles con medidas higiénicas y dietéticas. Pero en cambio, en nuestra sociedad hay más tendencia a inclinarse por el uso de fármacos para solucionar o prevenir problemas de salud. Se suele ir más dirigido al uso de fármacos, hipolipemiantes, antihipertensivos y otros en vez de intentar crear estilos de vida más saludables. En cambio, como expresa el estudio, si se aumentará la educación higiénica y dietética, se disminuiría el gasto sanitario, se reduciría la presencia de enfermedades graves y se eliminarían los efectos adversos de los fármacos. Este análisis propone que una buena manera de aumentar la educación en este sentido es, sobre todo, desde los colegios, y para los más mayores crear programas de prevención cardiovascular. En ellos se podría educar a los pacientes, con la ayuda de enfermeras y dietistas, para seguir una Dieta Mediterránea tradicional, y complementar esto con el incremento de la actividad física.

3.5. Obesidad y sus implicaciones en la salud

La primera causa de morbilidad y mortalidad en el siglo XXI son las enfermedades cardiovasculares y, según previsiones, la situación no variará en las próximas décadas. Aunque esta situación podría mejorarse adquiriendo un estilo de vida y una alimentación más sana (Arós et al., 2013b). Así es mejor trabajar en la prevención, más que en la solución desde los colegios. Educar en un estilo de vida saludable para mejorar esta situación en los próximos años.

A parte de todos los problemas físicos que puede ocasionar la obesidad, también se encuentran las enfermedades a nivel psicológico que conlleva este sobrepeso elevado. Las más nombradas y conocidas son aquellas afecciones que afectan al estado físico, como la diabetes, problemas cardiovasculares, cánceres o deficiencias renales, pero son varias las enfermedades psicológicas que están asociadas a una vida sedentaria y un Índice de Masa Corporal (IMC) superior al recomendado. Estas también afectan a la calidad de vida de una persona y son igualmente prevenibles al trabajar un estilo de vida sano desde pequeños.

Tratando primero aquellas enfermedades relacionadas más directamente con la obesidad, hay un estudio de Rivera (2017) donde habla de la diabetes y la obesidad. En este estudio habla de dos de las enfermedades más prevalentes en este país, la diabetes mellitus y la obesidad. Dentro de esta diabetes la de tipo II es la más común. Esta viene la mayoría de las veces acompañada de obesidad o sobrepeso. Asimismo, sufrir de este sobrepeso u obesidad también aumenta notablemente las probabilidades de sufrir cáncer, de síndrome metabólico y de enfermedades cardiovasculares. En este estudio, también se puede ver como en varios pacientes los cuales mejoraron su dieta durante un largo plazo, mejoraron o controlaron mejor su diabetes, aumentando así también su calidad de vida. Estas dietas se basaban sobre todo en la disminución de ingesta de grasas “trans”, y en el aumento de consumo de fibra. También se hizo hincapié en estas personas, en la disminución de la vida sedentaria, realizando al menos entre 2 y 3 horas de actividad física a la semana. No se pudo observar en ningún caso la desaparición de la diabetes por completo con la adaptación de una vida más sana.

Centrando la atención en aquellas enfermedades de tipo psicológico que están relacionadas con la obesidad, se dispone de un estudio de Rodríguez, De la Cruz y Martínez (2011). Este estudio está basado en la población española de 4 a 15 años. En él se asocia el IMC y la práctica de deporte con la salud mental y la sociabilización con

el entorno. Aquellos niños con sobrepeso mostraban más problemas emocionales y de conducta que sus compañeros con un IMC más bajo. Incluso los que sufrían de obesidad, presentaban problemas de hiperactividad y dificultad para relacionarse adecuadamente con los compañeros u otros ámbitos sociables de su alrededor. Igual se podía observar, en la asociación de la salud mental con la práctica de ejercicio de manera regular. Aquellos jóvenes que tenían una vida más sedentaria sufrían más preocupaciones emocionales y de conducta. La relación era proporcional, a más sedentarismo más problemas graves personales y de sociabilización. Asimismo, se pudo contemplar que dichas consecuencias del sobrepeso y de obesidad son observables en las primeras etapas de la vida, entre los 4 y 15 años.

3.6. Familia y conductas

Vygotsky (1978) ya hablaba de la importancia de la imitación en el aprendizaje de la lengua en un niño. Pero al igual que en el aprendizaje de la lengua esta teoría se ha utilizado en las escuelas para cualquier tipo de enseñanza. Incluso las escuelas especiales concluyeron que la mejor pedagogía para el aprendizaje debía basarse en el uso de métodos concretos de imitación. Se ha visto, que esta es la técnica más efectiva cuando se trata de aprendizajes directos en las primeras etapas del niño. Por eso se debe tener en cuenta, el entorno del niño para que este obtenga unas correctas actitudes con la comida. Los pequeños imitaran aquello que vean a su alrededor. Algunas veces este contacto llegará de forma directa, como los anuncios de televisión donde está claro lo que se quiere vender. En otras ocasiones, en cambio, será de forma indirecta. Por ejemplo, cuando los padres siempre ponen verduras para comer el lunes, y luego comentan que es el día más duro de la semana, y paella y dulces los domingos, cuando todos están más contentos.

Sobre este tema es muy interesante la lectura del estudio, antes ya comentado, de Domínguez, et al., (2008c). En él se reconoce que los comportamientos frente a la comida se adquieren a través de la experiencia directa con esta, por la imitación de los mayores, el estatus social, la disponibilidad de alimentos, por las figuras afectivas y por las prácticas culturales. Se observa que en la sociedad actual suele haber un gran número de eventos familiares donde se relaciona unos determinados alimentos con sucesos festivos. Con la repetida exposición del niño a estas circunstancias este genera un estímulo condicionado por estos alimentos. Igual pasa, cuando se trata de castigos.

Por lo que, estas selecciones interiores que hace cada persona es sus primeros 10 años de vida, serán repetidos en el futuro.

Por otra parte, también se puede observar en este estudio, como los padres suelen tener de forma innata la costumbre de sobrealimentar a sus hijos más allá de las señales de autorregulación. Incluso cuando estos están llenos los padres intentan que coman un poco más. Esto viene dado por la necesidad de los progenitores a proporcionar una buena nutrición a sus hijos. De esta manera, los niños tienen una alta capacidad para moldear su ingesta, ajustándose a las circunstancias del momento. Punto muy importante cuando hablamos de niños con sobrepeso, que acaban acostumbrándose a ingerir más nutrientes de los que necesitan.

Al hablar de esta necesidad de los padres de alimentar a sus hijos con exceso, es útil también conocer como los padres perciben el sobrepeso en los niños. Dicha idea está trabajada en un estudio de Rodríguez, Novalbos, Villagran, Martínez y Lechuga (2012) sobre este tema. Este es un estudio transversal, en la ciudad de Cádiz, de más de 1600 familias con niños entre 3 y 16 años. En estas familias se observó en qué grado los padres eran conscientes del sobrepeso u obesidad de sus hijos, y cómo reaccionaban al darse cuenta de ello. De esta manera, se vio que en solo en una tercera parte de los casos los padres percibían este problema. Además, la cifra disminuía notablemente cuando los progenitores también tenían un ICM elevado. Otra diferencia que se observó en la captación del sobrepeso por parte de los padres, estaba relacionado con el nivel de cualificación profesional de estos. Al contrario de otros estudios, alguno será tratado más adelante, que observan que a mayor grado de calificación académica mayor cuidado de las dietas en casa, en este estudio se reflejó que eran las amas de casa las que percibían mejor el problema de sobrepeso u obesidad. Las madres con cargos directivos no lo advertían tan bien como las anteriores. De este modo, se podría acusar esto más a un problema de falta de tiempo y formación, que de posición socioeconómica o nivel de estudios.

Desde otra perspectiva que también da el estudio de Rodríguez et al., (2012b), también hay diferencias por el sexo de los hijos. Cuando los niños son más pequeños los padres perciben antes el sobrepeso en los niños que en las niñas. En cambio, cuando son adolescentes se percibe antes en las chicas, y además, en estos casos se ponen en marcha más acciones para corregir el problema que cuando se ve en chicos adolescentes. Esto parece venir dado porque las chicas adolescentes son más autoexigentes con su físico y auto-responsables con su salud, así que son ellas las que

ponen medios para mejorar la situación. En cambio, si estas acciones tienen que venir por parte de los padres estos cogen mayor responsabilidad con hijos de 3 a 9 años. Se deduce que esto puede venir, porque en estas edades están más motivados por un mayor control y seguimiento de sus vidas. A partir de los 10 años, disminuye el control hacia estos y se les da más independencia en la adquisición y seguimiento de sus hábitos.

Dentro de las conductas que el niño recibirá por parte de la familia, se ha visto que estas son diferentes según el nivel educativo de los progenitores. Este tema ha sido tratado en el estudio de González et al., (2012). En este estudio transversal y descriptivo, llevado a cabo en diferentes centros se observó el estado nutricional de los alumnos y el entorno familiar de estos. De esta manera, se pudo observar que la relación del nivel formativo de los padres y la aparición de sobrepeso u obesidad en los alumnos está directamente relacionada. En cuanto mayor es el nivel de estudios de los padres menor son los casos de hijos con un ICM elevado. Además, esto se ve sobre todo cuando es la madre la que dispone de estudios superiores. Cuando es solo el padre, y no la madre, el que tiene una formación más elevada esto no se ve tan proporcionalmente reflejado. Igualmente, es bueno explicar que el salto más fuerte en este estudio se da cuando la formación de la madre es por encima del bachillerato. Con todo lo esclarecido, se puede ver que finalmente sigue siendo la madre quien tiene mayor peso, y conocimiento, a la hora de realizar la dieta familiar. Asimismo, se ha visto que cuando es otra persona, fuera de la madre, la encargada de realizar el menú familiar, el estado nutricional de los niños empeora considerablemente. Aunque esta otra persona sea el padre, la abuela o alguna señora encargada del hogar.

Otro punto observable en este estudio, ha sido que en las familias con menor formación académica, tenían mayor porcentaje de progenitores con problemas de sobrepeso u obesidad. Otro factor que influye en el crecimiento de hijos con exceso de peso.

Como ya se ha comentado, el problema del sobrepeso no se debe trabajar solo desde una perspectiva. Días y Enríquez (2007) nos hablan en su estudio de otro causante de esta enfermedad. En él trabajan para ver cómo la ansiedad es un factor clave en muchas ocasiones, incrementando el problema de la obesidad. Un niño con exceso de peso tiende a comer para reducir la ansiedad, y si esto no es controlable por él y se convierte en algo habitual, solo hará que ganar más peso. De esta manera, este niño acabará entrando en un círculo vicioso. Se puede ver que un niño con problemas de peso pierde en calidad de vida respecto a otros niños de su edad con ICM adecuado. Esta pérdida de

calidad puede transformarse en depresión, baja autoestima y ansiedad, como se ha comentado en estudios anteriores, y esto llevará al ciclo de comer más para disminuir la ansiedad. A la cuestión de por qué la ansiedad disminuye al alimentarse, este estudio ha podido observar que al comer se produce una trituración de la comida mediante la masticación, y este desgarramiento del alimento y gasto energético es lo que hace que reduzca la ansiedad.

Con todo esto, se puede observar la importancia de prevenir en los pequeños la aparición de este problema. Parece esencial que se trabaje desde los centros en la prevención y no solo en tratamiento de cura. En la mayoría de los casos, unos factores llevan a otros y se entra en un ciclo que hace muy difícil conseguir un estado físico saludable cuando ya se lleva bastante tiempo con este problema. De igual manera, se ha visto que se puede arrastrar en el futuro a otros familiares, como los hijos, y entrar en una forma de vida donde el problema se empieza a ver con normalidad.

4. PROGRAMACIÓN EN EL AULA

Con este proyecto se espera llegar a los alumnos de Primaria para mejorar sus conductas alimentarias. Con un aprendizaje significativo y dinámico se espera hacer consciente al alumno de cómo es su alimentación y cómo puede mejorarla. Deberá ser una didáctica siempre centrada en el alumno y sus necesidades, para conseguir así resultados a largo plazo.

4.1. Contextualización

Este proyecto se realizará de forma alternativa a los presentes aprendizajes en el centro. Así que se dividirá la contextualización del centro y la de los alumnos a los que va dirigido el proyecto. De esta manera, se verá las necesidades profesionales y recursos que serán necesarios para su progreso.

4.1.1. Contextualización del centro

El desarrollo de este proyecto se quiere realizar en el Centro Liceo de Benicàssim. Este es un pueblo situado en la comarca de la Plana Alta, siendo una de las poblaciones punteras en la actividad turística.

Este colegio es un centro privado – concentrado situado en un entorno natural cerca del Desierto de las Palmas, entre las localidades de Castellón, Benicàssim, Borriol y Oropesa perteneciendo así a la zona valenciano parlante de la Comunitat Valenciana.

Es un centro en el que la mayoría de personas que trabajan son miembros de una cooperativa de trabajo asociado. Se declara como una escuela aconfesional y respetuosa con todas las creencias. Además, dispone de una línea completa que comprende todas las etapas: Preescolar, Infantil, Primaria y Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O). Su horario es de 9 a 17 horas, pudiéndose ampliar de las 8 a las 18 horas. Se espera poder realizar algunas actividades del proyecto entre las 17 y las 18 horas, para que así puedan acudir los padres con más facilidad.

En cuanto a la parte estructural, el Centro Liceo tiene dos edificios, una dedicado a Preescolar e Infantil y el otro para Primaria, E.S.O y los diferentes despachos y sala de

profesores. Además, tiene un patio para los más pequeños y dos para la Primaria y E.S.O, uno con canchas y el otro de arena.

Al ser un centro situado en las afueras del pueblo la mayoría de los alumnos hacen uso del servicio de comedor. Este elabora la comida en el propio centro con personal trabajador de este, y cada curso es atendido por su tutor, el cual se encarga de conseguir los hábitos que se desprenden de esta actividad.

4.1.2. Contextualización del alumnado

La realización de este proyecto se llevará a cabo por primera vez en el Centro Liceo de Benicàssim. Se pondrá en marcha en los cursos de 3er y 4th de Primaria. En este colegio solo hay una clase por curso, así que el total de alumnos involucrados en este proyecto es de 48, 21 chicos y 27 chicas.

En estas clases no se encuentra ningún caso de necesidad de aprendizaje especial, no hay ningún diagnóstico de NEE. Por otro lado, al ser bastantes niños y de diferentes edades se encuentra tiempos y métodos de aprendizajes diversos, son un grupo con ganas de trabajar y motivados pero bastante heterogéneos. De esta manera, se deberán poner en práctica diferentes actividades de aprendizaje para motivar a cada alumno en su aprendizaje de confort.

5. INTERVENCIÓN DIDÁCTICA

5.1. *¡Yo me cuido, yo gano!* Título e índice del proyecto educativo

El título de este proyecto educativo, *¡Yo me cuido, yo gano!*, quiere motivar a los alumnos para que desde un principio puedan ver hacia dónde va dirigido el proyecto. Que puedan apreciar que es un reto personal donde el mayor beneficiario es uno mismo.

El índice para la realización de este proyecto empezará por marcar una metodología a seguir, con unos objetivos, competencias y contenidos a conseguir. Seguidamente, se desarrollarán unas actividades para poder alcanzar estos objetivos. Finalmente, se realizará una evaluación para valorar el alcance de los objetivos y un cronograma donde se marcara el tiempo necesario para esto.

5.2. Metodología

La metodología de este proyecto debe ser abierta y flexiva. Es importante que los objetivos y el trabajo estén claramente definidos desde un principio. Pero al mismo tiempo, esta metodología debe estar abierta a cambios durante su realización. Cualquier adaptación o revisión que se pueda llevar a cabo para mejorar el aprendizaje debe proceder a una revisión de la metodología.

El alumno, y en este casos también sus familias, serán los centro del aprendizaje, así que esta metodología debe estar centrada en ellos. Los alumnos están comprendidos en diferentes edades, y entre ellos habrá diferentes motivaciones y maneras de aprendizaje. De esta manera, se deben tratar que la metodología englobe todas estas formas de aprendizaje. Motivar al alumno en el proyecto será un punto clave para conseguir resultados satisfactorios.

Los grupos de trabajo que se realizarán deberán ser heterogéneos y flexibles. Se promoverá el trabajo en grupo más que el liderazgo individual. Al igual que no se castigará el error sino que se verá como una posibilidad de aprendizaje.

De esta forma, lo que se necesita conseguir es trabajar con un aprendizaje significativo, es decir, que los alumnos puedan ver la importancia de lo aprendido y puedan

relacionarlo con su vida diaria. Con esto se conseguirá que adapten lo aprendido en su rutina fuera del colegio y lo relacionen con sus conocimientos previos.

5.3. Objetivos

El objetivo general de este proyecto es desarrollar estilos de vida saludables en los alumnos. Adquirir unos buenos hábitos en su vida cotidiana en cuanto a la dieta y el ejercicio físico. Alcanzar hábitos medioambientales e higiénicos correctos, y así, potenciar su desarrollo óptimo.

Como objetivos más específicos se quieren alcanzar los siguientes:

- Apreciar el valor de la Dieta Mediterránea.
- Lograr conocimientos sobre los alimentos sanos y sus beneficios.
- Valorar el consumo de los productos cercanos y de temporada.
- Promover el consumo de grasas buenas.
- Adoptar una posición crítica ante la publicidad engañosa.
- Fortalecer los hábitos de cocinado más saludables.
- Afianzar pautas saludables dentro de la familia.
- Potenciar el aprendizaje significativo, relacionando lo aprendido con los conocimientos previos.

5.4. Competencias

La competencia es la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones, y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz. (DeSeCo 2003, citado en la Orden ECD/65/2015, de 21 de enero).

- Autonomía e iniciativa personal: trabajando en el propio concepto de cada uno hacia su propio estilo de vida y la manera de mejorarlo, se potenciará la autonomía del alumno y la iniciativa personal. Se quiere que a través de sus propias decisiones y actos establezcan una rutina más saludable.

- Competencia ciencia y tecnología: profundizar en el conocimiento de los sistemas biológicos que les rodean. Cogiendo así valoración de la dimensión de cuanto afecta a la alimentación, higiene y salud individual y colectiva. Valorar el bien común inmediato y del planeta en su globalidad. Además, aprender a usar de manera correcta el lenguaje referente a los términos alimentarios.
- Competencia aprender a aprender: los alumnos podrán verse como protagonistas del aprendizaje y del resultado de este, así aprenderán a motivarse y tener curiosidad por aprender. Habilidad necesaria para interiorizar los conceptos de manera productiva.
- Competencia social y ciudadana: este proyecto tiene una gran influencia en esta competencia ya que influirá directamente sobre la preocupación de cada uno sobre la salud propia y la de la sociedad. Se quiere trabajar por un mejor estado de salud física y mental para los alumnos y sus familias, y que así puedan saber cómo un estilo de vida saludable puede contribuir a esto. Los alumnos podrán coger las capacidades y actitudes aprendidas para interpretar mejor cualquier problema social y ser capaces de proponer respuestas y resolver conflictos.
- Competencia del sentido de iniciativa y espíritu emprendedor: con este trabajo se quiere que el alumno sea capaz de entender un problema actual e intente resolverlo con actos. A través de los conocimientos y destrezas adquiridos, cojan espíritu emprendedor, y mejoren sus hábitos actuales.

5.5. Contenidos

Los contenidos son el desarrollo por el que se conseguirán los objetivos y las competencias comentadas anteriormente. Los alumnos adquirirán unas habilidades, destrezas y actitudes por las cuales podrán ser más conscientes en la mejora de calidad de vida con unos mejores hábitos. En este proyecto se realizarán los siguientes:

- Conocimiento de la pirámide nutricional.
- Conocimiento de las mejoras diarias, y a largo plazo, seguir la Dieta Mediterránea.
- Aproximación de los alumnos a una correcta elección de la comida y cocinado.
- Establecimiento de pautas para las actividades rutinarias de la familia.

5.6. Actividades a realizar

Las actividades que se llevarán a cabo en este proyecto están en concordancia con los objetivos, competencias y contenidos que se quieren adquirir. De esta manera, se potenciará el aprendizaje significativo con actividades donde el alumno es el protagonista, y el docente pasa a un segundo plano de refuerzo.

Actividad 1: <i>Formación de docentes</i>	
<p><u>Objetivos:</u> Implicar a la comunidad educativa en el proyecto. Para involucrar en este estilo de vida a los alumnos es fundamental que sus mayores más próximos les sepan orientar y servir de modelos. Es fundamental, que los docentes estén formados en la materia para poder seguir el proyecto adecuadamente. Además, al tratarse de unos hábitos cotidianos y diarios, es importante que los docentes que están cada día al lado de los alumnos puedan orientarlos en cualquier momento.</p>	
<p><u>Temporización:</u> La durabilidad de esta actividad será de dos sesiones de dos horas cada una.</p>	
<p><u>Agrupación:</u> Se agrupará a los docentes implicados en el proyecto, a los tutores de las clases seleccionadas y a los cocineros en un mismo grupo.</p>	<p><u>Recursos:</u> El aula de docentes, un canon para las diapositivas, libretas y bolis.</p>
<p><u>Desarrollo:</u> Se formará a los docentes y a las cocineras del comedor del centro. Con la fundación Tripartita se contratará un Tecnólogo de Alimentos que impartirá unas clases de orientación nutricional. En estas clases se intentará sobre todo conocer la auténtica Dieta Mediterránea y los inconvenientes de la comida procesada.</p>	

Actividad 2: **Cómo comemos**

Objetivos: Es importante presentar bien el proyecto a las familias, así que se hará una primera toma de contacto. En esta actividad también se aprovechará para conocer y profundizar cada uno en su situación actual en cuanto a la comida.

Temporización: Se expondrán 4 días a elegir uno durante una semana para que las familias puedan elegir el que mejor les venga. Es importante promover así la mayor asistencia posible de los padres o incluso abuelos cuando estos estén al cuidado muy a menudo de los niños. Además, de esta manera, se trabajará en grupos más reducidos y el aprendizaje será más personal. La duración de las sesiones deberá ser de 1 hora, máxima 1 hora y media. No más tiempo para evitar que se pueda hacer pesado o desmotivador.

Agrupación: Los grupos deben quedar entre 28 y 40 personas. Como se da libertad para elegir el día a la familia, todos los grupos no serán del mismo tamaño.

Recursos: Una clase, el juego con los imanes de la comida, el test, lápices y un canon.

Desarrollo: Se harán varias sesiones con las familias para presentar el proyecto y luego ir tratando su desarrollo. En la primera presentación se presentará el proyecto explicando la importancia de prevenir la obesidad infantil. Se debe concienciar a las familias y que estas entiendan que se trata de un trabajo grupal. De ahí la importancia de usar la motivación y los ejemplos propios que se ven en el colegio cada día. Que sientan que el tema sí que va con ellos y solo se podrá mejorar con su involucración. Deberá de tratarse el conocimiento de la pirámide nutricional y el aumento de la obesidad infantil en los últimos años por los cambios alimentarios.

Luego se repartirá un test (anexo 1) con varias cuestiones que servirá al docente para ver qué tipo de alimentación y costumbres tienen los alumnos en su casa. Será un test bastante simple y rápido de completar. Se dará uno a los mayores de la familia y otro a los niños.

Por último, se realizará un ejercicio donde deberán dibujar la nevera y la despensa de su casa (anexo 2). Tendrán varios imanes con tipos de comida y deberán ponerlos dentro de las pizarras con el dibujo de la nevera y el armario, así representarán la comida que tienen en sus casas. Al finalizar se hará una foto de las pizarras y se guardará con la ficha de cada familia. Importante que el dibujo lo rellenen entre los padres e hijos conjuntamente y, que se remarque la importancia de ser sinceros.

Actividad 3: **Cómo comemos y cómo actuaremos**

Objetivos: Observar y analizar los resultados del anterior día en el cuestionario y en las fotos de las despensas, para así proponer actividades de mejora.

Temporización: Igual que en la anterior se propondrán varios días de la semana y se resaltarán la importancia de la asistencia. La duración será, también, sobre 1 hora. El tiempo para realizar la actividad mejor en familia en casa será de un mes.

Agrupación: Grupos libres de 28 a 40 personas.

Recursos: un aula, papel y boli, una hoja explicando la actividad mejor en familia y la plantilla para la actividad en casa.

Desarrollo: Se convocará otra reunión de familias, alumnos y docentes. En esta se hablará de las observaciones, a líneas generales, de lo observado en los cuestionarios del primer día y los errores de alimentación más comunes. Se evitará dar ejemplos personales.

Además, se propondrá la siguiente actividad para trabajar en casa:

Mejor en familia: Cada familia deberá escoger un fin de semana para trabajar esta actividad. Esta empezará con realizar todos juntos la lista de la compra.

Conjuntamente elegirán los productos a comprar para el fin de semana. Luego incluirán también al niño para ir al supermercado y hacer la compra. Importante que todos los miembros colaboren en esto. Durante el fin de semana elegido, se realizará el cocinado de cada comida conjuntamente con el niño. De esta manera, tanto los alimentos consumidos como la manera de cocinarlos, serán elegidos de manera conjunta. Al igual que el momento de comer, este realizará con todos a la mesa. No se comerá en horas distintas ni delante del televisor. Al finalizar cada comida se rellenará una plantilla (anexo 3) que se les entregará con las sensaciones y puntuaciones que le dan a esta. Esta plantilla se guardará para la próxima reunión.

Actividad 4: **Cata a ciegas**

Objetivos: Diagnosticar la publicidad engañosa. Ser conscientes de cómo la publicidad y el marketing pueden influir en nuestras elecciones y desviarlas a las menos recomendadas.

Temporización: Una hora para la presentación de la actividad y la elección del producto a trabajar, y otras dos horas en otro día para la preparación y realización de las catas.

Agrupación: Grupos de 6 alumnos mixtos formados por el docente.

Recursos: La cocina del centro, algunos alimentos básicos, un aula, botellas forradas o pintadas y la plantilla de puntuación.

Desarrollo: Esta actividad se llevará a cabo solo con los alumnos, sin las familias. Los grupos los formará el docente para procurar que estos estén formados por chicos y chicas y que haya componentes de las dos clases. Cada grupo deberá elegir un alimento para realizar una cata a ciegas. Por ejemplo, un grupo puede escoger 4 zumos de diferentes marcas. Dos de ellos destinados al consumo infantil, con dibujos en el break de la patrulla canina o Peppa pig, otro destinado a adultos con menos azúcares y un último realizado por ellos en la cocina de la escuela con frutas naturales. Esta preparación se hará siempre con ayuda de los docentes. En el caso de este zumo, este se puede tamizar para que no se diferencie del resto en la textura. Una vez estén los zumos preparados se re envasarán en botellas opacas, todas estas iguales. Con esto y unas plantillas para puntuar los zumos, se irán a otra clase a realizar una cata a ciegas. Los alumnos, y si puede ser algún docente también, probarán los diferentes zumos y los puntuarán en la plantilla. Esta misma cata se realizará con otros alumnos fuera del proyecto pero con los envases de los zumos originales. Con todo esto, se podrán hacer observaciones posteriores con el docente de cómo cambia la opinión de la gente por la influencia de los dibujos o el color del envase y los anuncios.

Actividad 5: Cocinar es lo nuestro

Objetivos: Descubrir que la cocina sí que puede ser para niños, apreciar la sensación de cocinar los propios alimentos y distinguir las maneras de cocinar saludablemente.

Temporización: Dos tardes seguidas a la cocina, con sesiones de 1 hora. En total serán 8 sesiones de 1 hora.

Agrupación: Grupos de 12 alumnos mixtos formados por el docente para ir a la cocina. Una vez en ella las recetas se harán por parejas.

Recursos: Ingredientes para las recetas, varios utensilios de cocina, la cocina del centro, platos de plástico, film y delantales que cada alumno se traerá de casa.

Desarrollo: Se dividirán los alumnos en 4 grupos de 12 niños. Cada grupo irá a la cocina de la escuela un día de la semana. En ella se formarán grupos de 2 alumnos, se dejará que sean los alumnos quienes formen las parejas. Una vez en la cocina se harán las siguientes recetas:

Ø Hamburguesas de atún (anexo 5).

Ø Pizza con masa de brócoli (anexo 6).

Ø Galletas de plátano, avena y chocolate (anexo 7).

Son recetas sencillas y muy manuales. Se trabajan mucho con las manos, por lo que ayudará a los niños a integrarse en la cocina y se divertirán preparándolas.

Luego se dividirá la comida hecha para que los alumnos se lo puedan llevar a casa y disfrutarlo con la familia.

Actividad 6: ***Preparamos la merienda***

Objetivos: Practicar la elección de los mejores alimentos y aprender que la comida sana puede ser para cualquier momento. Es importante que eliminen la idea de que la comida saludable es aburrida y la relacionen con los momentos rutinarios y poco festivos. Además, aprenderán cuál puede ser la mejor elección dentro de la comida menos saludable.

Temporización: La durabilidad de esta actividad será de dos horas. Al realizarla todos los alumnos juntos solo será necesario emplear un día para ello.

Agrupación: El mismo día se reunirán los 48 alumnos, con estos el docente formará grupos de 8.

Recursos: Un aula, papel y lápiz y una gran variedad de alimentos. Aquella comida, como la verdura, que no esté envasada, se puede envolver con film para que después del ejercicio pueda ser usada.

Desarrollo: Se trata de un juego por grupos donde ganará el equipo que mejor sepa preparar una merienda para sus amigos.

El docente deberá preparar varios alimentos que llevarán una etiqueta con una puntuación escondida. Estos se dejarán en una mesa o estantería del aula. A cada grupo se le pedirá que coja aquellos alimentos que necesita para preparar una merienda en su casa para sus amigos. Se les pedirá que sean creativos. Deberán coger los alimentos que necesiten y escribir que recetas prepararían. Es importante que el docente proporcione una gran variedad de alimentos, desde vegetales y frutas a dulces y patatas fritas u horneadas.

La puntuación oculta que el maestro habrá colocado en cada alimento dependerá de su valor nutricional. A más saludable y aconsejable sea este, mayor será su puntuación.

Cuando cada grupo finalice la elección de la comida para su merienda se destapará la puntuación de cada alimento y se sumará. Para esto se repartirá una plantilla a cada equipo (anexo 8).

Finalmente habrá dos ganadores, uno el equipo que mayor puntuación obtenga con los alimentos elegidos y, otro para la receta más original de todas. Esta receta será elegida por el docente.

Actividad 7:
La nutrición y el deporte. Visita a La Masia

Objetivos: Conocer la relación entre la dieta y el ejercicio físico para mantener un buen estado de salud. Comprender cómo hay que cuidar estos dos campos y mantener un equilibrio entre ellos y, descartar la idea de que uno puede suprimir el otro. Esto es importante sobre todo para aquellos alumnos que practican regularmente más deporte y están delgados y puedan pensar que para ellos no es necesario cuidar lo que comen. O por el contrario, aquellos alumnos con sobrepeso que consideren mejorar solo con una buena dieta.

Temporización: Para la realización de esta excursión se necesitará un día completo.

Agrupación: Esta actividad la realizarán todos los alumnos conjuntamente.

Recursos: El permiso firmado por los padres para la salida, la disponibilidad de uno de los autobuses del colegio y la petición y concertación de la visita con *La Masia*.

Desarrollo: Para esta actividad se debe organizar una salida del colegio. Se programará una excursión a Barcelona con la finalidad de visitar la escuela infantil del Futbol Club Barcelona, exactamente La Masia. En esta escuela, los niños viven en la residencia del Barça y tienen un nutricionista que le sigue la dieta a cada uno. La finalidad de esta excursión es motivar a los alumnos con la visita a las instalaciones de Camp Nou, y luego tener una pequeña charla con el nutricionista de los niños del Barça. De esta manera, este les podrá explicar lo importante que es la dieta para un buen estado físico. Como el cuidado de esta es tan esencial como el entrenamiento. Además, este nutricionista suele aprovechar para contar alguna de las anécdotas nutricionales de los jugadores del Barça, conocidos por todos los niños. Con todo esto, se espera conseguir la motivación final para que los niños involucren todo lo aprendido en el proyecto en su día a día, además de pasar un buen día aprendiendo fuera del colegio.

Actividad 8: *¿Hemos aprendido?*

Objetivos: Ver que avances en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes sean llevando a cabo durante la realización del proyecto. Conocer en qué sea mejorado y, entender que puntos positivos han traído estos cambios de comportamiento en la mesa y en la cocina.

Temporización: Al igual que la primera y la segunda sesión con las familias, en esta también se ofrecerán tres tardes a elegir una. La duración de la sesión será de una hora y media a dos horas.

Agrupación: Grupos entre 28 y 40 personas

Recursos: Un aula, el juego de la nevera con los imanes de comida y las plantillas de trabajo de Mejor en familia.

Desarrollo: La primera actividad que se llevará a cabo en esta sesión será la de volver a dibujar la nevera y la despensa actual de sus casas. Una vez hecho se repartirán las fotos de este ejercicio en la primera sesión y se comentarán de forma grupal las diferencias. De igual manera, se verá si algún punto crítico inicialmente, como por ejemplo la falta de verdura en el frigorífico, aún está presente y se debe mejorar. Concienciar a los padres de la importancia de mantener una dieta equilibrada e ir mejorando diariamente en este tema. Tener siempre presente la pirámide alimentaria y ver como si se trabaja en una alimentación saludable esta se volverá rutinaria y atraerá muchos beneficios.

La segunda actividad a desarrollar será sacar y comentar el trabajo de Mejor en familia y comentar como han sido puntuadas las comidas familiares, las sensaciones de comer sano y compartir la responsabilidad de esta tarea entre todos. Es importante aquí, que todos los miembros de la familia sean conscientes de la importancia de involucrar a los hijos en este trabajo y, de que la madre no puede ser la única responsable en este ámbito, como ocurre aún en muchas casas. Las plantillas que se realicen en esta actividad con las sensaciones del fin de semana se recomendará ponerlas en la nevera de casa, así toda la familia podrá recordar lo bueno que esta actividad les ofreció.

Por último, los niños explicarán al resto de la clase que observaciones pudieran sacar en la actividad de Cata a ciegas. Aquellos alumnos que realizarán este trabajo conjuntamente y estén en la misma sesión podrán comentarlo juntos, si no es así, se hará individualmente. No solo los alumnos deben percibir la importancia de reconocer la publicidad engañosa, sino los padres también. Los adultos están sometidos a este tipo de márketing, igual que los niños, y deben ser conscientes.

5.7. Evaluación

La evaluación es una de las partes más importantes de un proyecto, ya que con esta se podrá conocer qué objetivos se han conseguido de los expuestos inicialmente, y que puntos deben ser mejorados.

Esta se dividirá en tres partes: inicial, continua y final.

5.7.1. Evaluación inicial:

La evaluación inicial es la que servirá como punto de partida en el proyecto. Indicará cuáles son las necesidades a tratar según la situación presente. Esta se realizará por diferentes partes:

- Con la observación directa de los docentes en los alumnos: ¿Qué comen para almorzar? ¿Cómo comen en el comedor? ¿Qué alimentos cuesta más que coman en la comida? ¿Qué les traen sus padres o abuelos cuando les vienen a buscar por la tarde? Y ¿el nivel de sobrepeso y obesidad que se encuentra en estas clases?
- Con la plantilla que se realiza en la primera sesión con las familias. Esta plantilla debe ser completada conjuntamente por padres y alumnos. Indicará puntos de partida al conocer las costumbres, tanto de alimentación como de actitud, que tienen en casa.
- Con la descripción que cada familia hace de su despensa y frigorífico. Con este ejercicio se conocerán los alimentos que disponen normalmente los niños en sus casas y a los que tienen mayor facilidad de consumo.

5.7.2. Evaluación continua:

La evaluación continua tendrá lugar durante todo el proyecto. De ahí la importancia que la metodología de este sea abierta y flexible, para poder cambiar y mejorar cualquier punto necesario que se detecte en esta evaluación. Si el docente detecta en cualquier momento del proyecto que hay un aprendizaje que hay que reforzar o en el cual no es necesario aplicar mucho tiempo, pueda modificar la metodología para el beneficio del aprendizaje final.

Los docentes seguirán el trabajo diario de los alumnos, observando su aprendizaje, sus dificultades y cómo resuelven conflictos. Aprender si los alumnos entienden y aplican los nuevos conocimientos alimentarios en sus vidas cotidianas. Ver si son capaces de apreciar la importancia de una dieta saludable y del bienestar físico y mental que esta conlleva. Además, se debe valorar la capacidad de trabajar en grupo y explicar y comentar lo observado en cada actividad.

5.7.3. Evaluación final:

Esta evaluación es muy importante para mejorar este proyecto para futuras aplicaciones. Se debe ver y reflexionar sobre qué puntos se pueden mejorar de la metodología. De esta manera, conocer también las futuras necesidades de tiempo y recursos humanos y materiales.

Aquí se tendrán en cuenta los comentarios y valoraciones finales de las familias, de los docentes y de los niños, y el grado de los objetivos planteados inicialmente conseguidos. Además se pasará un cuestionario final a todos los docentes implicados en el proyecto.

5.8. Temporalización

La temporalización de este proyecto es de 16 semanas, desde el 4 de septiembre hasta el 22 de diciembre. De esta manera, empezará con la formación de los docentes antes de que los niños comiencen el curso escolar el día 11 de septiembre, y finalizará justo antes de las vacaciones de Navidad.

Se empezará con la formación de los docentes y de los trabajadores de cocina y, continuará con la presentación del proyecto y puesta en marcha con las familias y los alumnos.

A continuación, se pasarán a realizar diferentes actividades que ayudarán a los alumnos a ir cogiendo conceptos, actitudes y habilidades. Estas se irán desarrollando al largo de todo el primer trimestre de forma individual o por grupos. Al terminar estas actividades, se realizará una excursión a *La Masía*, lugar donde conviven y entrenan los niños del Futbol Club Barcelona para asentar los conocimientos aprendidos.

Finalmente, la semana 16 del proyecto, se realizará una sesión con alumnos y familias para hacer la evaluación final del proyecto. Aquí se recogerá todo lo aprendido de forma global y compartida.

5.9. Cronograma

Cronograma del proyecto las primeras 8 semanas:

	PRIMER TRIMESTRE							
	SEMANAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
<u>Actividad 1:</u> Formación de los docentes del centro y cocineros del comedor.								
<u>Actividad 2:</u> Sesión con los familiares para presentar el proyecto y explicar la pirámide alimentaria y la dieta mediterránea.								
<u>Actividad 3:</u> Sesión con los familiares para comentar mejoras y proponer la actividad <i>Mejor en familia</i> .								
<u>Actividad 3B:</u> Mejor en familia: Fin de semana organizando la compra y las comidas con los grandes y pequeños de casa.								
<u>Actividad 4:</u> Cata a ciegas. Preparación de la cata y realización.								

Cronograma del proyecto las últimas 8 semanas:

	PRIMER TRIMESTRE							
	SEMANAS							
	9	10	11	12	13	14	15	16
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
<u>Actividad 3B:</u> Mejor en familia: Fin de semana organizando la compra y las comidas con los grandes y pequeños de casa.								
<u>Actividad 5:</u> Cocinar es lo nuestro. Trabajar el cocinado de diferentes productos en la cocina de la escuela.								
<u>Actividad 6:</u> Preparamos la merienda. Juego para trabajar la mejor elección de los alimentos.								
<u>Actividad 7:</u> La nutrición y el deporte. Excursión para visitar La Masia y conocer el nutricionista.								
<u>Actividad 8:</u> Última sesión con los padres para evaluar el proyecto y la actividad de <i>Mejor en familia</i> .								

- Formación dirigida a los docentes.
- Formación con solo los alumnos.
- A realizar en casa con las familias.
- Formación con las familias
- Actividades fuera del colegio.

6. CONCLUSIONES

Este proyecto se emprendió con la intención de mejorar las dietas de los alumnos del colegio al ver que los malos almuerzos en el patio y, las dificultades para comer en el comedor, eran muy comunes. De esta manera, se quería inculcar en ellos una responsabilidad en su propia dieta que les llevará a ser conscientes de lo que comen.

Para esto es importante alcanzar los diversos objetivos específicos del proyecto. El primero de ellos, la adquisición de correctos hábitos alimentos se desarrolla a través de las actividades de *Formación de docentes*, *Cómo comemos*, *Cómo actuaremos*, *Cocinar*, *Preparar la merienda* y la *Visita a la Masia*. En todas estas tareas se adquieren conocimientos alimentarios directa o indirectamente. Cuando se forman a los profesores o padres, también se está formando a los alumnos, ya que como se ha comentado estos son modelos directos de los niños.

El siguiente objetivo comentado es la adquisición de una actitud crítica ante lo que comen y cómo lo comen. Esto se trabaja en la actividad 2, 3 y 7: *Cómo comemos*, *Cómo comemos y cómo actuamos* y la *Visita a la Masia*. En estos trabajos el alumnos aprende a juzgar y elegir los mejores alimentos para su salud, además, de las mejores maneras de consumirlos.

En cuanto al objetivo de que los padres cojan conciencia de su papel como modelos y su influencia en los pequeños esto se trabaja con la adquisición de conocimientos en la actividad 1 y 2, pero sobre todo en la actividad del fin de semana: *Mejor en familia*. En esta toda la familia debe trabajar conjuntamente y repartir las responsabilidades. Además, de ser una oportunidad de que los padres observen el rol de responsabilidad en el niño, toda la familia comparte sentimientos y sensaciones a través de la comida sana.

Por último, resaltar el último objetivo, *ser crítico ante la publicidad engañosa*. Para este objetivo se realizó expresamente la actividad de *La cata a ciegas*, aquí los alumnos pueden observar cómo influyen los dibujos del envase, el olor o los anuncios en la idea que se percibe del alimento.

En este proyecto se trabajan numerosas competencias y objetivos que hacen coger nuevas habilidades, actitudes y conocimientos a los alumnos. Además, les proporciona mucha confianza y autoestima al coger un papel de líder, en vez de seguidor.

7. CONSIDERACIONES FINALES

Empecé este Grado en educación Primaria hace cuatro años, cuando tenía 27. Ya llevaba dos años trabajando como ingeniera y pensé que era el momento de empezar a estudiar para trabajar de lo que siempre había querido. Por suerte, la metodología de Unir me permitió hacer esto mientras seguía con mi trabajo.

Ya en este último año del Grado empecé mis prácticas en un colegio de Benicàssim, comentar que con estas ya me convencí de mí buena elección al cursar estos estudios. Esta es una profesión totalmente vocacional, y con las prácticas solo creció mi deseo de introducirme en este mundo.

Durante esta estancia en el colegio decidí el tema de mi proyecto. Me sorprendió, desde el primer día, los almuerzos que traían los niños. Las patatas fritas, chocolatinas y todo tipo de galletas estaban presentes en todas las clases. En cambio, la fruta, bocadillos sin embutido procesado o frutos secos eran difíciles de encontrar, solo en algunos pocos casos con niños con obesidad. Comento que esto me sorprendió mucho porque estaba convencida de que la población en general, y sobre todo los padres, ya estaban actualmente más concienciados con este tema. Además, ya fuera del almuerzo la mayoría de los niños no tenían una dieta equilibrada en el comedor. Pocos alumnos comían de todo, e incluso muchos rechazaban las verduras o las frutas de primer momento. Esto me preocupó seriamente, viendo que estas costumbres alimentarias les podían afectar a su futuro.

La realización de este proyecto ha sido muy positiva para mí, tanto a nivel intelectual como personal. Por una parte, he podido leer mucho sobre mitos alimentarios y una dieta equilibrada. Estudiar cómo una dieta errónea nos puede pasar factura al largo de nuestra vida y llevar a numerosas enfermedades prevenibles con una buena dieta. Además, he podido aprender cuales son las mayores influencias que perciben los niños al crecer, de donde reciben aquello que les influirá en su manera de actuar y pensar, y que papel tan importante tienen los padres en esto, sobre todo la madre.

Todo este aprendizaje hubiera sido imposible sin el apoyo de mi familia y pareja para llevar los estudios y el trabajo al día durante estos años. Además de tener el soporte continuo e incondicional de mi tutora, Maite Mijancos, en la realización de este trabajo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arija, V., Maíz, A., Martínez, V., Ortega, A., Pérez, R., Quiles, I., Rodríguez, M., Salvador, C., Antoni, T., Varela, M., Serra, M., (SENC, 2016). *Guías alimentarias para la población española; la nueva pirámide de la alimentación saludable*. Nutrición Hospitalaria. ARÁN.
- Aros y Esruch (2013). *Dieta Mediterránea y prevención de la enfermedad cardiovascular*. Álava, España.
- Comulada Rivera (2017). *Diabetes y obesidad*. Puerto Rico.
- Días Encinas y Sandoval (2007) *Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia*. Boletín Clínico del Hospital Infantil Edo Son. Volumen 24(1): 22-26.
- Domínguez, V. P., Olivares S., Santos JL. (2008). *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*. Santiago de Chile, Chile. ALAN.
- Ferreres, T. M. (2017). *PED del Centro Liceo*. Benicàssim.
- Ferreres, T.M. (2017). *PPEC del Centro Liceo*. Benicàssim.
- González, Aguilar, García, García, Álvarez, Padilla y Ocete (2012). *Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España)*. Madrid, España. Nutrición Hospitalaria vol. 27 no. 1.
- Ivette Macias M., Lucero Guadalupe Gordillo S. y Esteban Jaime Camacho R. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. Santiago, Chile.
- Márquez-Sandoval, Bullo, Vizmanos, Casas-Agustench y Salas-Salvadó (2008). *Un patrón de alimentación saludable: la dieta mediterránea tradicional*. Tarragona, España.
- Martínez González (2015). *Los mitos de la prevención en dietas*. Universidad de Navarra.
- Mijancos, M.T. (2013). *Un estudio sobre conocimientos y hábitos alimentarios en maestros en formación en la Unir* (Tesis). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Moreno y Galiano (2006). *La comida en familia: algo más que comer juntos*. Madrid, España.

Normas APA (*American Psychological Association*) – 6ta edición. (2018). Recuperado de: <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>

Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte “BOE” núm. 25, de 29 de enero de 2015. Referencia: BOE-A-2015-738.
<https://boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-738-consolidado.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Centro de prensa. Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *Essential Nutrition Actions. Improving maternal, newborn, infant and Young child health and nutrition.*

Pallares, Baile (2012). *Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española*. Madrid, España. Redalyc.

Rodríguez Hernández, De la Cruz Sánchez, Feu y Raúl Martínez Santos (2011). *Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad*. Madrid, España. Rev. Esp. Salud Pública.

Rodríguez, Novalbos, Villagran, Martínez y Lechuga (2012). *La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores*. Universidad de Cádiz, España. Rev. Esp. Salud Pública.

Sanchez-Cruz, Jiménez-Moleón, Fernández-Quesada y Sánchez (2013). *Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012*. España.

Serra-Majem LI, Ribas L, García A, Pérez-Rodrigo C. y Aranceta J. (2003). *Nutrient adequacy and Mediterranean Diet in Spanish school children and adolescents*. Eur J Clin Nutr 2003; 57 (Supl. 1): S35-S39.

9. ANEXOS

Anexo I. Encuesta sobre hábitos alimentarios:

PROYECTO 2018

ENCUESTA ALIMENTARIA PARA EL PROYECTO PARA MEJORAR LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN PRIMARIA

Realizar padres e hijos conjuntamente, tener en cuenta sobre todo la dieta del alumno:

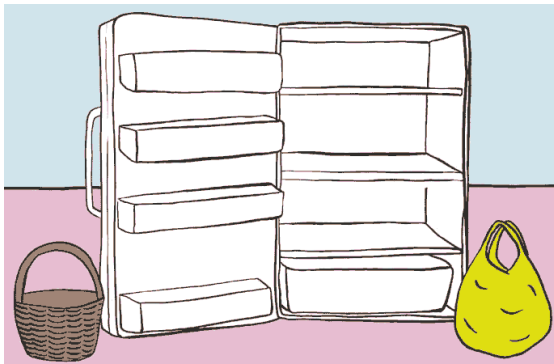
Rodear las respuestas con un círculo.

¿Creéis que tenéis una alimentación saludable?	SÍ	NO
¿Realizáis más de tres comidas al día?	SÍ	NO
¿Desayunáis todos los días?	SÍ	NO
¿Picáis entre horas?	SÍ	NO
¿Seguís algún tipo de dieta?	SÍ	NO
¿Leéis las etiquetas de los alimentos?	SÍ	NO
¿Coméis en familia y sentados?	SÍ	NO
¿Coméis fruta y verdura diariamente?	SÍ	NO
¿Consumes golosinas o dulces diariamente?	SÍ	NO
¿Cuántas veces a la semana coméis pescado?	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7	
¿Cuántas veces a la semana coméis legumbres?	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7	
¿Cuántas veces a la semana coméis "comida basura"?	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7	
¿Cuántos refrescos tomáis a la semana?	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7	
¿Quién prepara la comida en casa?		
¿Quién hace la compra en casa?		
¿Qué tipo de comida consumís más a menudo?	A la parrilla	Frituras
	Guisados	Cocidos
	Asados	Al horno

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

Fuente: elaboración propia.

Anexo II. Juego para montar la nevera y la despensa:



Fuente: Pintorest.

Anexo III. Plantilla de *Mejor en familia*:

				PROYECTO 2018
Actividad: MEJOR EN FAMILIA				Fecha de realización:
		Sensaciones		Sensaciones
	Sábado		Domingo	
Desayuno				
Almuerzo				
Comida				
Merienda				
Cena				
Comida entre horas:				
NOMBRE DEL ALUMNO: _____				

Fuente: elaboración propia.

Emoticonos de sensaciones:



Fuente: Emoji - Clipart.

Anexo IV. Cata a ciegas:

PROYECTO 2018			
CATA A CIEGAS			
nombre:		Fecha:	
Producto a catar:			
Rodear la respuesta. 1: no me gusta 2: me gusta 3: me gusta mucho			
	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3
Sabor	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Textura	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Olor	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Puntuación global	1 2 3	1 2 3	1 2 3
ORGANIZADOR DE LA CATA: _____			

Fuente: elaboración propia.

Anexo V. Receta de hamburguesas de atún sin harinas:

PROYECTO 2018

COCINAR ES LO NUESTRO

RECETA: HAMBURGUESAS DE ATÚN SIN HARINAS



Ingredientes

1 ración

1. 2 latas atún
2. 1/2 cebolla
3. 1 zanahoria
4. 1 huevo
5. Ajo en polvo
6. Perejil
7. Sal

Pasos

1. Ecurrimos el agua del atún y lo "desmigamos" con un tenedor
2. Mezclamos el atún y el resto de los ingredientes, integrándolo todo muy bien.
3. Damos la forma a las hamburguesas.
4. Introducir en la nevera de 15-30min para que no se deshagan
5. Podemos hacerlas a la sartén con un poquito de aceite o al horno. Colocar sobre papel de horno, y hornear durante unos 15min a 180°

Fuente: elaboración propia.

Anexo VI. Pizza de masa de brócoli:

PROYECTO 2018

COCINAR ES LO NUESTRO

RECETA: PIZZA DE MASA DE BRÓCOLI



Ingredientes

1 ración

1. 1 brócoli
2. 125 gr queso
3. 1 huevo
4. Tomate frito

Pasos

1. Separar el tronco del brócoli y triturar como migas de pan. Poner 12 minutos en el microondas.
2. Mezclamos el brócoli con el queso y el huevo.
3. Añadir 4 min. en el horno a máxima potencia la masa.
4. Sacar y añadir el tomate y los ingredientes que se deseen
5. Añadir al horno 5 minutos más para terminar de cocinar.

Fuente: elaboración propia.

Anexo VII. Galletas de plátano, avena y chocolate:

PROYECTO 2018

COCINAR ES LO NUESTRO

RECETA: GALLETAS DE PLÁTANO, AVENA Y CHOCOLATE



Ingredientes

1 ración

1. 1 plátano
2. 100 gr de avena
3. 100 gr de chocolate

Pasos

1. Aplastar el plátano con un tenedor.
2. Añadir avena hasta que quede una masa tan dura como la plastilina.
3. Dar la forma de galletas y hornear 10 minutos a 180°C
4. Dejar enfriar en la nevera.
5. Derretir el chocolate en el microondas y poner por encima de las galletas.

Fuente: elaboración propia.

