

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**PROYECTO DE INNOVACIÓN**

**TÍTULO:**

**Blog como herramienta para promocionar hábitos saludables en la etapa de  
Educación Infantil.**

**Autora:** Carlota China Morales, Carla Díaz Brito, Estefanía Gutiérrez Fernández.

**Tutora:** María Luisa Máiquez.

**Titulación:** Grado en Maestro en Educación Infantil

**Curso académico:** 2017/2018

**Convocatoria:** Septiembre

## **Resumen/Abstract**

Con el fin de concienciar sobre la importancia de actuar en la promoción de hábitos saludables desde las primeras etapas de desarrollo de los niños, hemos creado una herramienta, concretamente un blog.

Con esta, queremos conseguir hacer partícipe a toda la comunidad educativa, la cual incluye, tanto las instituciones educativas como las familiares.

We have created an important tool, an online blog, to be used by families with the purpose of making people be aware of the importance of promoting healthy life habits in very young children, from the early stages of childhood.

We would like to include all the educational community in it, from the local institutions to the children, including schools and families.

## **Palabras claves**

Hábitos saludables, actividad física, alimentación, promoción de la salud infantil, Educación Infantil.

Key words: healthy life style, life habits, educational community.

## ÍNDICE

<b>1. Presentación. Datos de identificación y contextualización.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Justificación ¿Qué desencadena la necesidad de poner en marcha el proyecto de innovación?.....</b>	<b>5</b>
<i>a) Concepto de Salud.....</i>	<i>5</i>
<i>b) ¿Qué es la Educación para la Salud?.....</i>	<i>6</i>
<i>c) ¿Qué es un hábito saludable?.....</i>	<i>7</i>
<i>d) Importancia de la actividad física, educación psicomotriz y alimentación ..</i>	<i>8</i>
<i>e) La escuela como instrumento para la promoción de la Salud. Importancia de promover hábitos saludables de alimentación y actividad física y consecuencias de no promoverlos.....</i>	<i>9</i>
<i>f) Conocimiento de padres, madres y centro sobre la EpS .....</i>	<i>11</i>
<b>3. Análisis de necesidades.....</b>	<b>12</b>
<i>Familias.....</i>	<i>12</i>
<i>Docentes .....</i>	<i>20</i>
<i>Discusiones.....</i>	<i>23</i>
<b>4. Contenidos del blog.....</b>	<b>25</b>
<i>Espacios informativos .....</i>	<i>25</i>
<i>Actividades .....</i>	<i>25</i>
<i>Foros .....</i>	<i>25</i>
<i>Opiniones .....</i>	<i>26</i>
<i>Recomendaciones.....</i>	<i>26</i>
<b>5. Recursos materiales y humanos.....</b>	<b>26</b>
<b>6. Seguimiento de las actuaciones. ....</b>	<b>26</b>
<b>7. Conclusiones.....</b>	<b>27</b>
<b>8. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Anexos .....</b>	<b>31</b>

## **1. Datos de identificación y contextualización.**

Este Trabajo de Fin de Grado lleva como título “Blog como herramienta para promocionar hábitos saludables en la etapa de Educación Infantil”, dirigido a las familias y a los docentes.

El presente proyecto de innovación tiene como objetivo concienciar a las familias y al profesorado sobre la importancia de actuar y promover los estilos de vida saludables desde las primeras etapas del desarrollo de los niños y las niñas, ya que, la Educación para la Salud (EpS) es un instrumento muy potente tanto para la prevención como para la promoción de la salud. La escuela es el segundo lugar más importante para la adquisición de modelos de salud (siendo el contexto familiar el primero).

Para lograr el objetivo mencionado anteriormente, hemos utilizado una herramienta, en este caso un blog, con el propósito de dar respuesta a todas las necesidades que puedan presentarte con respecto a la Educación para la Salud y que sirvan de apoyo para las familias y los docentes en su práctica diaria.

Los pasos que se han llevado a cabo para elaborar el blog han sido, en primer lugar, realizar una búsqueda teórica, revisando los antecedentes históricos y conociendo cuáles son los hábitos de vida saludables. Para poder llevar a cabo dichas búsquedas y la elaboración de la página web, realizamos diversas búsquedas en distintas páginas especializadas, entre ellas: biblioteca virtual (Scielo), búsqueda de información (Punto Q), portal de difusión científica (Dialnet) y Google Académico, mediante las cuales pudimos adquirir conocimientos previos sobre el tema, para así poder alcanzar los objetivos.

Seguidamente, realizamos dos tipos de cuestionarios de elaboración propia tanto para los padres y las madres como para los maestros y maestras, con la intención de conocer cuáles son las necesidades que se presentan en la sociedad y de qué manera abarcar el blog dando respuesta a las necesidades y formando a la población de una manera más cercana sobre la promoción de la Salud.

Por último, tras conocer los resultados, creamos una herramienta de apoyo para abarcar las diferentes necesidades y concienciar sobre la importancia de promover los estilos de vida sanos.

Esta iniciativa del blog, surge como un recurso educativo tanto para los padres, como para los profesores, en concreto para el Segundo Ciclo de Educación Infantil. En él se plantea un entorno tecnológico y renovador, recopilando una serie de estrategias,

métodos, ofreciendo actividades, espacios informativos, foros educativos y profesionales donde los lectores escriben comentarios y reciben respuestas dando lugar a debates, sobre la alimentación y el ejercicio físico, interiorizando de una manera más innovadora los contenidos y ayudando a concienciar y a promocionar la salud en los adultos, llevando a cabo estilos de vida saludables de manera responsable, puesto que, es fundamental que los niños y las niñas tengan una salud y crecimiento adecuados.

Hemos propuesto esta innovación con el objetivo de transformar las actitudes y llegar a las familias y al profesorado de una manera diferente generando un cambio sobre la importancia de llevar a cabo un estilo de vida saludable, facilitando herramientas, concienciando y potenciando la promoción de la salud.

## **2. Justificación.**

La promoción y prevención de la Salud resulta imprescindible, ya que, la población Infantil pasa muchas horas al día a lo largo de los años en el contexto escolar y este brinda la oportunidad de incorporar hábitos sanos desde una etapa temprana y contribuir a mejorar las conductas poco saludables de las familias. Por ello, pretendemos ofrecer una propuesta sobre cómo propiciar la Educación para la Salud desde edades tempranas, empleando una herramienta, concretamente un blog que dé respuesta a las necesidades que presentan las familias y la institución educativa. En él, expondremos recursos para lograr unos hábitos de vida adecuados.

Nuestra meta consiste en promocionar la Educación para la Salud en la etapa infantil y hacer hincapié en los estilos de vida saludable, para no crear malos hábitos en los niños y niñas y así disminuir los problemas que existen actualmente como, por ejemplo, el sedentarismo, la obesidad, etc. Con todo ello, queremos ofrecer a las familias y profesorado alternativas para inculcar y transmitir estilos de vida sana.

En cuanto al objetivo general de nuestro trabajo, hemos establecido el siguiente:

- Favorecer la promoción de la salud a través de la creación de un blog, en la etapa de Educación Infantil, más concretamente en las aulas de 5 años.

Respecto a los objetivos específicos, los desarrollamos a continuación:

- Analizar las necesidades que presentan tanto las familias como la escuela y crear un blog como herramienta de intervención de Educación para la Salud (EpS).
- Favorecer la difusión de hábitos saludables de actividad física y alimentación a través del blog.

### ***a. Concepto de Salud.***

En un mundo complicado como el que vivimos y en el que la salud es imprescindible, las ideas que se manejan sobre ella son muy diversos y tiene consecuencias considerables, pues significa actuaciones, planificaciones y visiones de la propia vida (Sánchez-González, 1998). La OMS (OMS, 1946) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud es una conquista diaria, con la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. No vivimos para tener salud, sino que procuramos tener salud para vivir con más intensidad y mejor. Esta acompañada de un mayor o menor grado de enfermedad no sirve para hacer frente a los problemas de la vida cotidiana (OMS, 2010).

Lalonde (1974), ministro de sanidad de Canadá señala que, existen cuatro determinantes de la salud: entorno, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria.

De todos ellos, según Lalonde (1974), el estilo de vida es el que tiene más relación con la aparición de la mortalidad. La Educación para la Salud (EpS) es un instrumento muy potente tanto para la prevención como para la promoción de la salud. Además, la escuela es el segundo lugar (siendo el contexto familiar el primero) más importante para la adquisición de modelos de salud.

### ***b. ¿Qué es la Educación para la Salud?***

El principal objetivo que nos tenemos que plantear para llevar a cabo un estilo de vida saludable es facilitar a la sociedad una buena educación. Con ello se pretende concienciar y aconsejar sobre cómo cambiar los estilos de vida perjudiciales por otros más saludables (Donovan, Jessor & Costa, 1993).

En el año 1983, la OMS definió la Educación para la Salud: “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan, individual y colectivamente, para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (OMS, 1983).

El reconocimiento internacional de la práctica profesional de la promoción de la salud fue la carta de Ottawa redactada por la Organización Mundial de la Salud (OMS,1986). Esta carta daba la siguiente definición de Promoción de la Salud: “El proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud” (OMS, 1986). A su vez, señala cinco factores que determinan el nivel de salud de una comunidad: desarrollar

políticas que potencien la salud, crear entornos favorables de la salud, desarrollar las aptitudes y los recursos individuales, reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios de la salud.

La Educación para la Salud se debe considerar una parte esencial de una educación integral de la población y su objetivo debe ir más allá de transmitir información, es decir, debe aportar a la sociedad el entrenamiento y las habilidades que permitan escoger, entre las diferentes propuestas, la más saludable. De este modo, la Educación para la Salud debe evaluarse atendiendo a diversas capacidades, oportunidades y voluntades que influyen en el desarrollo de cada persona y en la propia sociedad (Jensen, 1995).

### *c. ¿Qué es un hábito saludable?*

En los estudios realizados en las últimas décadas (Mechanic,1979) se ha constatado la importancia de realizar ejercicio físico y seguir una alimentación sana, es decir, llevar a cabo hábitos saludables. Podemos definir este término como una tarea que se realiza de la misma manera siempre con constancia y regularidad y así, establecer una conducta autónoma.

La adquisición de hábitos saludables en las primeras etapas de los niños y niñas es imprescindible para que sean conscientes y protagonistas de un estilo de vida sana que emplearán durante su desarrollo. Centraremos nuestro interés en dos tipos de hábitos en relación con la Educación Infantil, la alimentación y las actividades físicas:

- Hábitos saludables en alimentación.

La alimentación es una práctica necesaria para alcanzar un buen desarrollo físico, psíquico y social de los pequeños. Por ello, es tan importante implementar una dieta saludable para que su desarrollo y crecimiento sean adecuados. (OMS, 1986). Dichos hábitos se establecen cuando los pequeños empiezan a digerir o comer alimentos distintos a la leche (entre los 3 y 5 años) (OMS, 1986).

Si hablamos de estilo de vida saludable podemos hacer mención a la estrategia NAOS (Anexo 1), la cual es muy efectiva y está llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, 2010). Pretende concienciar a los niños de la importancia que tiene la actividad física y la alimentación saludable para conseguir una vida sana. Está compuesta por tres niveles de frecuencia: diariamente, varias veces a la semana y ocasionalmente. Cada uno de ellos, se asocia con las recomendaciones sobre lo que se debe comer y la actividad física que debe llevarse a cabo (AESAN, 2010).

- Hábitos en actividades físicas.

Son aquellos que pretenden ayudar a los niños a crear un estilo de vida saludable. Por ello, el ejercicio físico, entendido como actividad lúdica, implica movimiento, mejora las funciones cardiovasculares y contribuye a una maduración positiva de las habilidades psicomotoras, adquiriendo unos hábitos donde los pequeños se mantienen activos y físicamente saludables a lo largo de su vida (OMS, 2010).

En definitiva, el ejercicio continuo, acompañado de una alimentación saludable, contribuirá a la regulación del peso corporal evitará la aparición de la obesidad en la infancia y en la vida adulta, previniendo enfermedades degenerativas (OMS, 2010).

***d. Importancia de la actividad física, educación psicomotriz y alimentación.***

La etapa de Educación Infantil es una fase característica debido a la importancia del desarrollo madurativo del niño en todos sus aspectos. La relación de la actividad física con la salud es un tema que ha ido cobrando gran importancia con el paso del tiempo y supone un elemento positivo para la escuela. Resulta imprescindible plantear su importancia y necesidad, para dar respuesta a las constantes evidencias que señalan el incremento del sedentarismo y la obesidad, como un problema social cada vez más alarmante en la actualidad, promoviendo así estilos de vida saludables (Dellert, 1993).

El informe de Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física (AF) para la salud desarrollado por la OMS (OMS, 2010) indica que de un total de 7.125 millones de personas presentan niveles de actividades físicas por debajo del mínimo recomendado. Este fenómeno está considerado como una epidemia que se sitúa en el cuarto factor de riesgo de la mortalidad, causando una alarmante obesidad infantil y adolescente.

En España, entre el 2005 y el 2010 se demostró que el 35% de los chicos y las chicas de entre 9 y 17 años eran sedentarios y el 11 % moderadamente sedentarios, y que, a partir de los 15 años, la mitad de los adolescentes sólo realizaban actividad física en las clases de Educación Física (EF). En este sentido, la EF es un medio para desarrollar los beneficios y hábitos saludables que ofrece la Actividad Física (Sparkers,1991).

Con relación a los anteriormente mencionado, los niños adquieren aprendizajes y experiencias positivas para toda la vida vinculadas a la práctica deportiva y contribuyendo a que sus hábitos cotidianos se conviertan en llevar un ritmo de vida saludable logrando un desarrollo óptimo a lo largo de su vida. Por tanto, la actividad física, la educación psicomotriz y la alimentación en la adquisición de un estilo de vida saludable son factores claves en el desarrollo del individuo, mejorando su aprendizaje personal y creando

actitudes y hábitos positivos desde que son pequeños, con propuestas que motiven a promover la educación de la salud en la escuela y en el alumnado, logrando hábitos de vida saludable que perduren a lo largo de la vida (Perea, 2004).

La práctica deportiva, hace que se puedan analizar críticamente acciones y situaciones cotidianas que tienen lugar en el mundo del deporte y de las que se pueden extraer o encontrar ejemplos en el día a día, que sirven para inculcar la importancia de promover actitudes y hábitos positivos en la escuela, dando herramientas adecuadas para una vida sana, desarrollando un programa de actividad física y promoviendo la salud en la escuela, un objetivo que debería ser indispensable y común entre los centros escolares y las familias (Robles, 1996).

***e. La escuela como instrumento para la promoción de la Salud. Importancia de promover hábitos saludables de alimentación y actividad física y consecuencias de no promoverlos.***

A partir de los años ochenta, comenzó a predominar la incertidumbre por el buen desarrollo desde la importancia de comportamientos, estilos de vida sanos, hasta el desarrollo de entornos saludables y de ambientes en los que se pudieran apreciar condiciones óptimas tanto físicas como sociales. (Instituto para el Desarrollo y la Innovación Educativa, IDIE - Formación de docentes y educadores, 2008).

Actualmente y desde la reflexión, se ha visto la necesidad de incorporar temas transversales, entre ellos la Educación para la Salud. Ha surgido la idea de plantear un análisis de posibles estrategias de integración de la salud, desde el currículo escolar y desde la elaboración de los Proyectos de Centro, creando una reflexión conjunta sobre qué significa “enseñar en salud” en donde se produzca una implicación de la comunidad educativa (alumnos, padres, profesores, personal no docente, sanitarios...) con el objetivo de crear actitudes y hábitos saludables.

La etapa de Educación Infantil es una fase decisiva, puesto que es el mejor momento de prevenir enfermedades y con ellas, se conformarán hábitos alimenticios y físicos que perdurarán en el tiempo y no sean perjudiciales (UNICEF, 2016).

La escolarización temprana de la población infantil brinda la oportunidad de incorporar hábitos sanos desde una etapa prematura, contribuyendo a mejorar las conductas poco saludables en las familias. Para esto, es imprescindible la colaboración del profesorado con las familias, con el fin de promover hábitos alimentarios saludables (UNICEF, 2016). Sin embargo, la reducción de la actividad física en las horas lectivas,

las jornadas interminables de trabajo de las familias provocando que, la alimentación diaria tenga un gran aporte calórico con una ingesta excesiva de alimentos hipercalóricos, ultra procesados y poco elaborados y el proceso de urbanización que ha llevado consigo el decremento en la frecuencia y duración de las actividades cotidianas de los niños, tales como caminar a la escuela y hacer los quehaceres del hogar. Incluyendo la inactividad física o los pasatiempos sedentarios como ver televisión o utilizar aparatos electrónicos (hábitos que se están incrementando con el tiempo), están llevando consigo unas consecuencias devastadoras.

Las consecuencias de no promover hábitos saludables pueden llevar consigo los factores de riesgos de la obesidad infantil con enfermedades crónicas como: complicaciones pulmonares, enfermedades gastrointestinales o hepáticas no alcohólicas (EHGNA), hipertensión arterial o problemas psicosociales (baja autoestima), dando lugar a la persistencia de la obesidad en la edad adulta. Además, podemos observar que, en los últimos años, se han podido comprobar las consecuencias de no llevar a cabo buenos hábitos. España ha estado encabezando la lista de los países en los que se presenta mayor nivel de obesidad infantil. Las principales causas de sobrepeso y obesidad están altamente ligados a los estilos de vida inadecuados.

La consecuencia de este alto sedentarismo es que la obesidad o el sobrepeso entre los niños de 2 y 17 años en España durante los años 2011 y 2012 se mantiene según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) en un 27,8%, acentuándose más en edades tempranas (de 2 a 9 años). En España fueron diversos los antecedentes de la promoción de la salud, ya que existían leyes, decretos, regulaciones y documentos (Ley Orgánica 2/20026, de 3 de mayo, de Educación; Orden FAM/2044/2007, de 19 de diciembre; Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre; Decreto 122/2007, de 27 de diciembre) que establecen y controlan la promoción de la salud desde el ámbito escolar.

La OMS participa en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), la cual configura una propuesta de actuación sobre los centros escolares. La escuela saludable ideal que pretende este programa es: un lugar donde explicar los factores de riesgo, mejorar la capacidad de toma de decisiones sobre la salud, reducir el peligro de enfermedades, recibir apoyo e información, predominio del diálogo y se aumente la autoestima de los individuos. (Ziglio, 995).

En conclusión, la institución educativa permite que el alumnado pueda enfrentarse a los nuevos hábitos de alimentación que, hoy en día, no son del todo saludables. Aunque,

también puede asumir un rol fundamental en la promoción de factores de protectores en cuestión de hábitos alimentarios. Así mismo, se debe tener en cuenta que la promoción para la salud no es una materia específica, sino que es un tema que abarca todas las áreas de forma transversal.

*f. Conocimiento de padres, madres y centro sobre la Educación para la salud.*

En los primeros años de vida, la labor de las familias adquiere una gran importancia, ya que son los encargados de transmitir los principales valores, normas, costumbres y hábitos a los niños. Pues durante este periodo, los niños formarán sus actitudes y aptitudes, las cuales partirán de lo que sus familias les hayan transmitido en ese momento. Una vez establecidos estos hábitos será muy difícil cambiarlos, ya sean buenos o malos. Así bien, es inevitable que el niño tome a sus progenitores como el modelo de imitación adecuado, a las que se irán sumando otras figuras como la de los hermanos o amigos.

Cuando el niño se incorpora al centro escolar comienza a tener otros modelos de referencia e imitación. Así bien, los maestros no deben ser los encargados de crear unos nuevos hábitos adecuados en el día a día del niño, sino que deben trabajar sobre las bases que los padres han formado para poder orientarlo de la mejor manera posible hacia un estilo de vida saludable. Los padres y los maestros llevan a cabo unas pautas de actuación conjuntas y combinadas para favorecer la adquisición de los hábitos básicos para su autonomía y su progreso posterior (MEC, 1992). El centro escolar juega un rol fundamental en la promoción de factores que promuevan los hábitos saludables, estimulando un sentimiento de autorresponsabilidad por parte de la comunidad y potenciando la participación de las familias, haciéndolas también responsables de la importancia de promover hábitos saludables. Además, el profesorado tiene una serie características que hace que se le atribuya un papel fundamental en la mejora de la salud desde la escuela. Davó (2009) hace hincapié en estas características: es un modelo para los escolares; es trasmisor y promotor de salud mediante programas; es un observador privilegiado, lo cual le permite detectar las carencias con más facilidad; y, por último, es un elemento crucial para el cambio y la mejora de la salud.

Por tanto, es de suma importancia la implicación que todas las personas que forman parte del contexto en el que vive el niño estén comprometidas con llevar un estilo de vida saludable y de querer hacer que el niño sea un agente activo de su propio aprendizaje y de su estilo de vida (Ziglio, 1995).

### **3. Análisis de necesidades.**

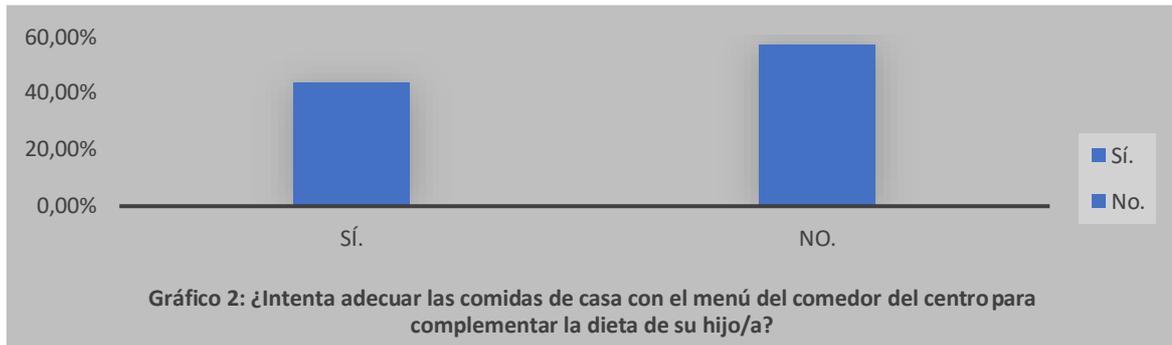
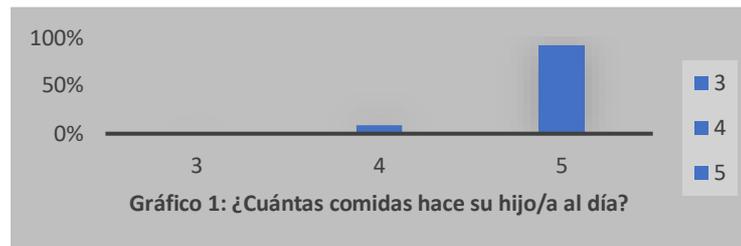
Para identificar las necesidades mencionadas contamos con la participación de 11 docentes y de 23 familias del alumnado y del segundo ciclo de Educación Infantil. Los instrumentos empleados han sido dos cuestionarios de elaboración propia, los cuales se han entregado a las familias y al profesorado tanto por vía email como de manera presencial, dirigiéndonos a los centros en los que habíamos llevado a cabo el Prácticum II y, solicitando permiso para su realización. Los centros con los que hemos trabajado están ubicados en la zona norte de la isla de Tenerife.

- CEIP Maximiliano Gil, situado en el municipio de Tacoronte de Acentejo. El colegio se encuentra en un contexto tradicional en una zona semirrular llamado Lomo Colorado. Según el Instituto Nacional de Estadística está compuesto por 23.772 habitantes.
- CEIP Chimisay, se encuentra en el barrio santacrucero de Ofra, en la zona periférica de Santa Cruz de Tenerife (zona de Chimisay), en un barrio pequeño, con una población de 3.000 personas.
- CEIP Chapatal, el cual es un centro preferente de discapacidad motora (COAEP) y de altas capacidades. Se encuentra ubicado en la calle Unamuno, en pleno centro de Santa Cruz de Tenerife.

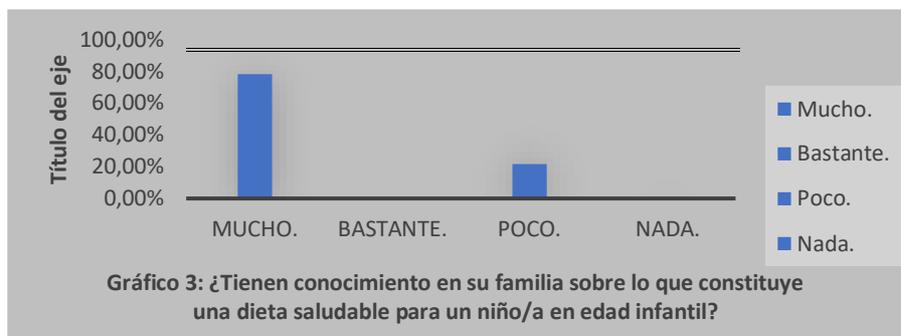
En cuanto a los cuestionarios, por un lado, hemos elaborado uno dirigido a las familias que consta de 24 preguntas cerradas, que permiten recoger la información de manera cuantitativa. Este modelo lleva como título “Cuestionario de análisis de hábitos alimenticios y actividad física de las familias” (ANEXO 2). Por otro lado, confeccionamos un cuestionario dirigido a los docentes que consta de 12 preguntas cerradas y una abierta, con la que podemos acceder a una recogida de información cualitativa. Lleva como título “Cuestionario de análisis de hábitos alimenticios y actividad física en la escuela” (ANEXO 3)

#### ***a. Familias.***

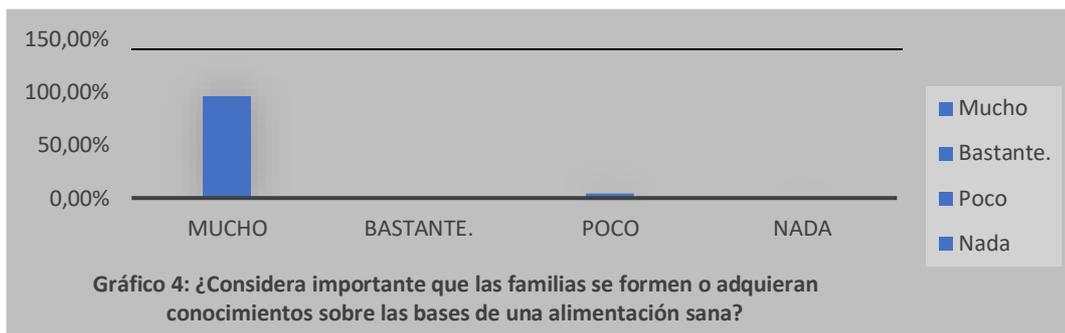
Según los resultados, el 91% de los niños hace cinco comidas al día (Gráfico 1). A su vez, hay que destacar que el 57% no intenta adecuar las comidas del hogar a las del centro (Gráfico 2).



En cuanto al conocimiento que tiene la familia sobre qué constituye una dieta saludable (Gráfico 3), obtenemos los resultados del 78% tiene mucho conocimiento, frente al 22% que tiene poco conocimiento.

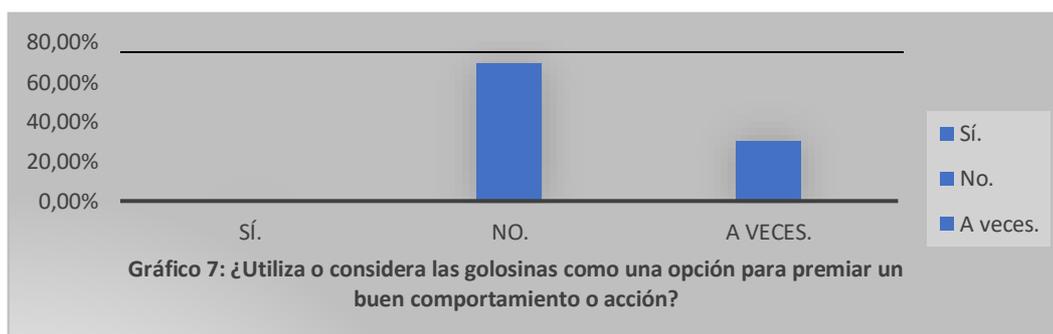
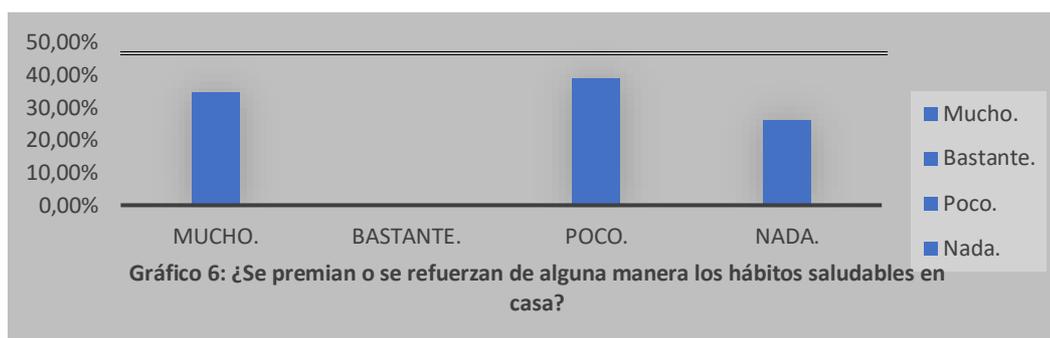


Con respecto a lo que el 96% de las familias consideran que es importante una alimentación sana (Gráfico 4) encontramos la contradicción de que el 56% de los hijos e hijas de las familias que han realizado los cuestionarios comen menos de tres raciones de fruta al día (Gráfico 5).

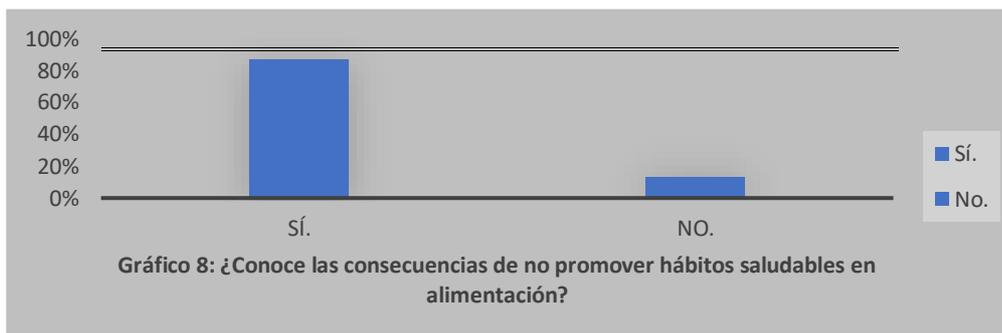


En cuanto a la cuestión de si se premian o refuerzan los hábitos alimentarios de alguna manera en casa (Gráfico 6), las familias han respondido, por un lado, con un 39,10%, que se premian o refuerzan poco. Le sigue un 34,80% que afirma que lo premian mucho y, un 26,10% que no lo premian nada.

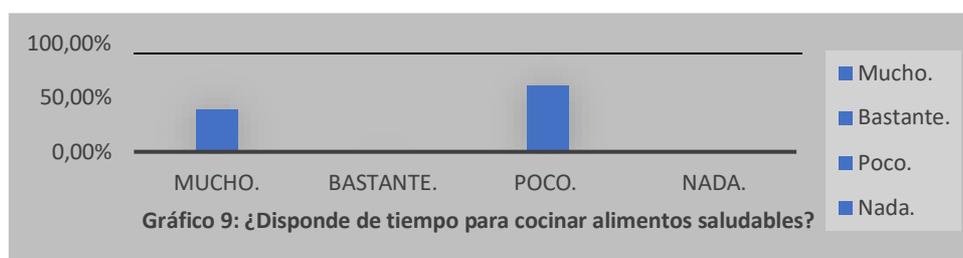
Lo cual concuerda con que el 70% de las familias, no utiliza las golosinas para reforzar los buenos hábitos. (Gráfico 7)



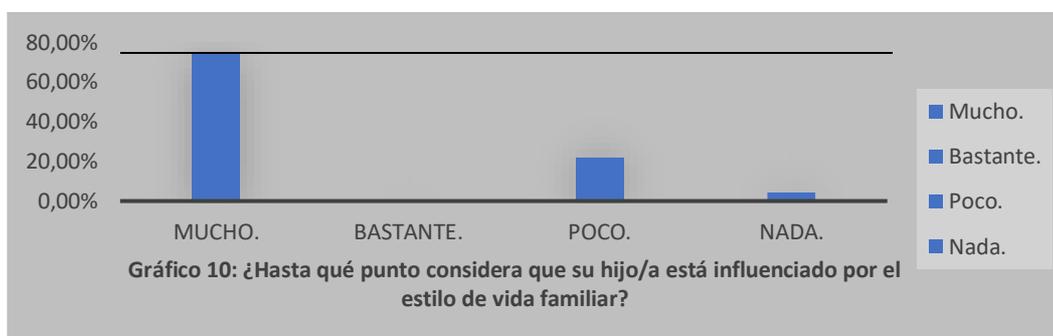
Con respecto a si las familias conocen las consecuencias de no promover hábitos saludables en alimentación, el 87% responde que sí tiene conocimientos, mientras que el 13% contesta que no.



A la pregunta que se realizó a las familias sobre si disponían de tiempo para cocinar comida saludable (Gráfico 9) respondieron con un 60% que tienen poco tiempo para elaborar estos alimentos, mientras que el 39,10% afirma que tiene mucho tiempo.



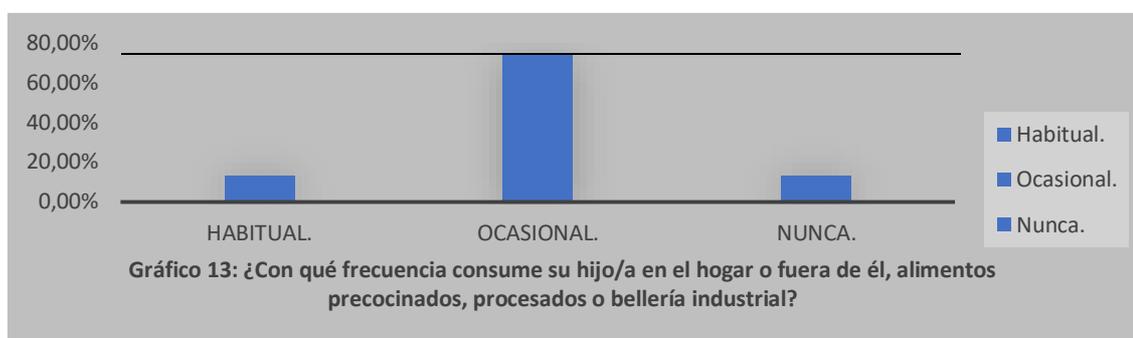
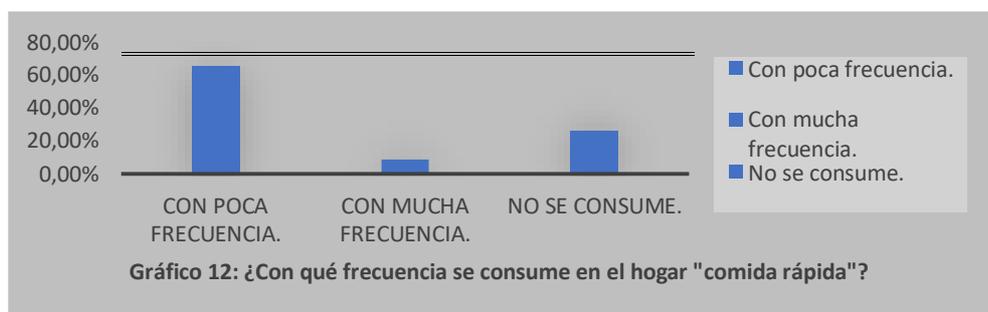
En cuanto a la pregunta que se le formuló a las familias sobre hasta qué punto consideran que sus hijos/as están influenciados por el estilo de vida familiar, estas respondieron que tenían mucha influencia con un 73,91%, poca con un 21,74% y nada con un 4,35% (Gráfico 10).



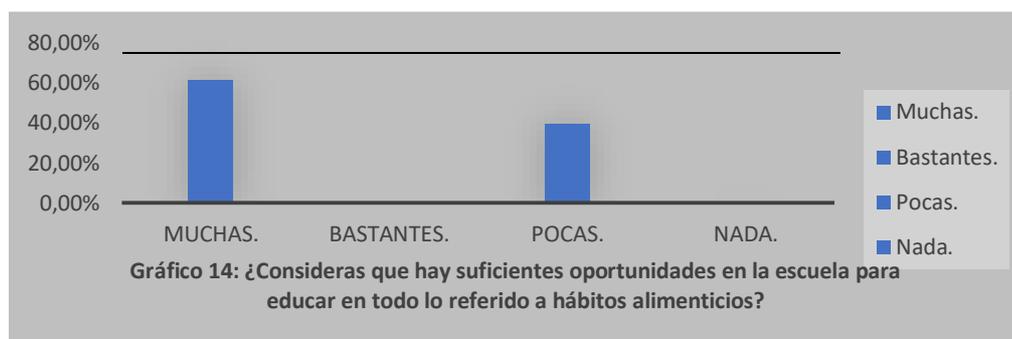
En cuanto a la importancia que tiene para los padres y madres la promoción de hábitos alimenticios desde casa, coinciden al 100% en que es muy importante (Gráfico 11) (Anexo 4).

En lo que se refiere al consumo de comida rápida, observamos que solo el 9% la consume con mucha frecuencia; el 26% no la consume; y, el 65% la consume con poca frecuencia (Gráfico 12). Esto se podría comparar con la frecuencia con la que consumen los niños y niñas en el hogar o fuera de él alimentos precocinados, procesados o bollería industrial (Gráfico 13), donde el 74% de las familias

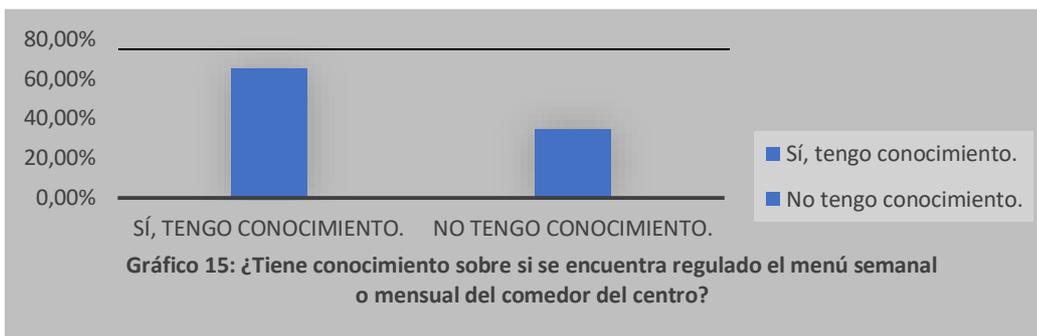
respondieron que lo consumen de forma ocasional; el 13,05% de forma habitual y el 13,05% respondió que nunca.



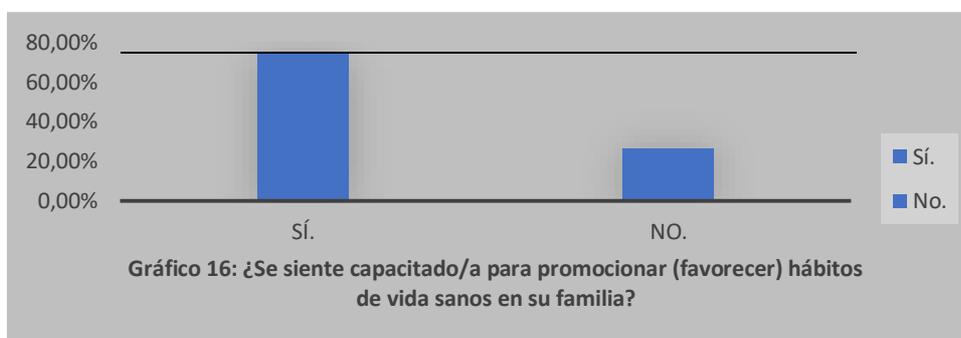
En el gráfico 15 un 39% de las familias considera que el colegio da pocas oportunidades en lo referido a hábitos alimenticios, mientras que el 61% piensa que da muchas oportunidades. Por otro lado, en el gráfico 16, se expone que la mayoría de las familias (65%) tiene conocimiento sobre cómo está regulado el menú semanal. Al contrario, el 35% afirma que no tienen conocimiento (Gráfico 14).



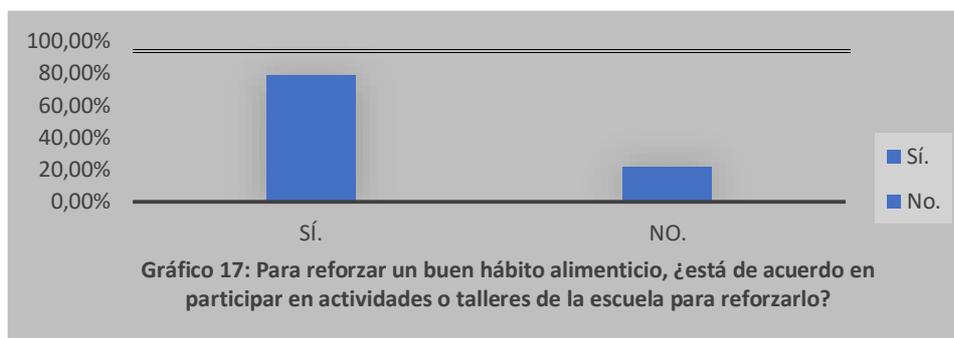
Haciendo referencia a que, si las familias consideran que hay suficientes oportunidades en la escuela para educar en lo referido a los hábitos alimenticios, han respondido con un 60,91% que hay muchas oportunidades y con un 39,10% que hay pocas oportunidades (Gráfico15).



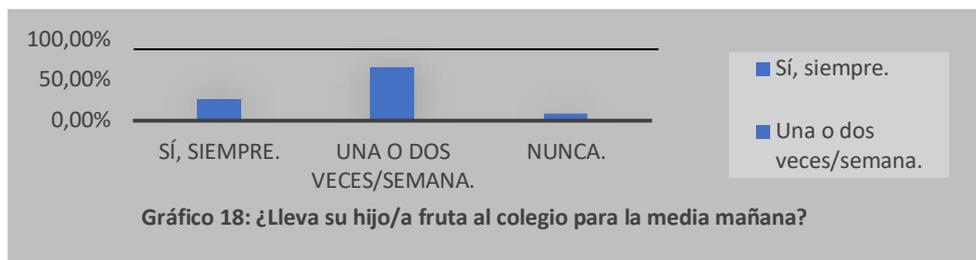
Con respecto a si los padres y madres se sienten capacitados para promocionar (favorecer) hábitos de vida sanos en su familia han respondido que sí con un 73,90% y con no un 26,10% (Gráfico 16).



En cuanto a la pregunta de si están de acuerdo en participar en actividades o talleres de la escuela para reforzarlo contestaron sí el 78,30% y que ni el 21,70% (Gráfico 17).



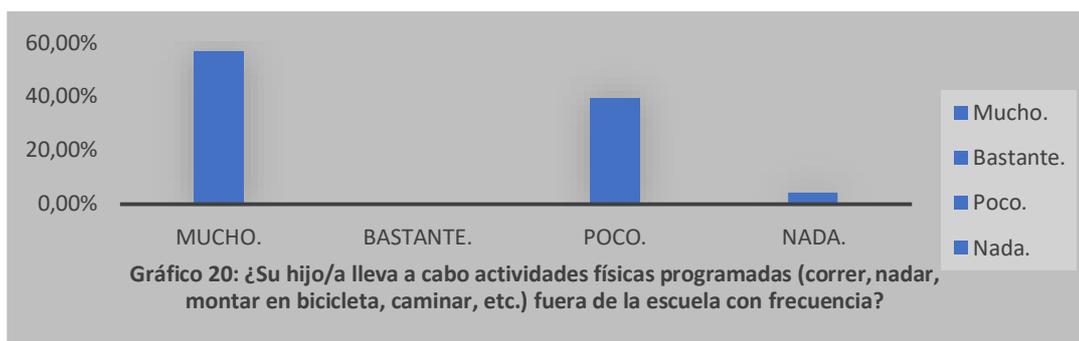
Con respecto a esta pregunta, el 65% las familias responden que sus hijos llevan al colegio una o dos veces por semana fruta al colegio, mientras que el 26,60% asegura que siempre llevan fruta al colegio y el 8,70% contesta que sus hijos e hijas nunca llevan fruta al centro (Gráfico 18).



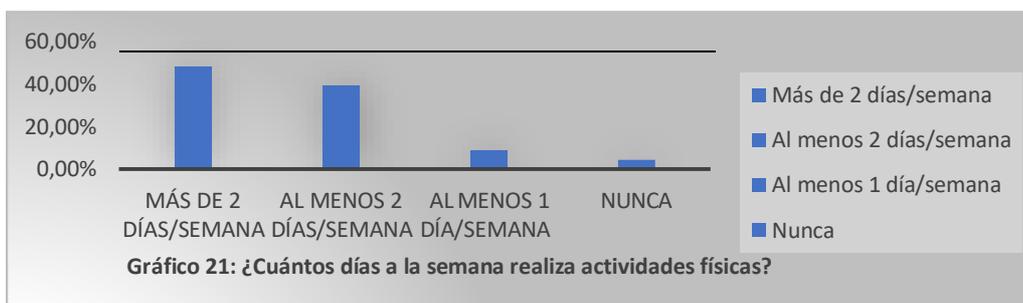
Por otro lado, en respuesta a con qué frecuencia suele beber zumos envasados los hijos/as de las familias que han resuelto el cuestionario, el 74% ha respondido de forma esporádica, el 17,39% ha respondido dos veces al día y el 8,70% ha respondido una vez al día (Gráfico19).



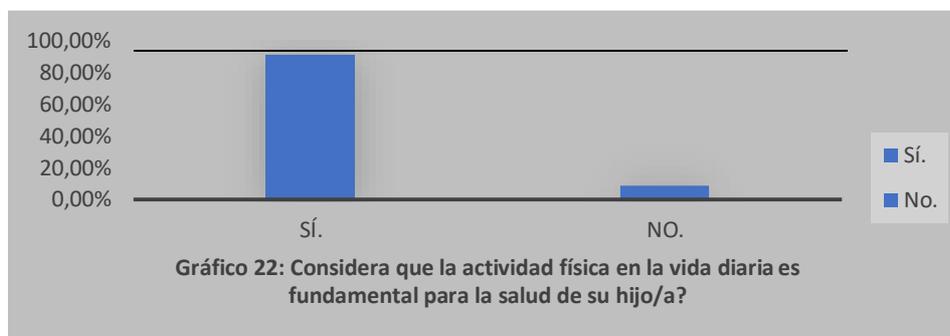
En cuanto a la pregunta de si su hijo/a lleva a cabo actividades físicas programadas (correr, nadar, montar en bicicleta, caminar, etc.) fuera de la escuela con frecuencia, las familias contestaron mucho con un 56,52%, poco con un 39,20% y nada con 4,34% (Gráfico 20).



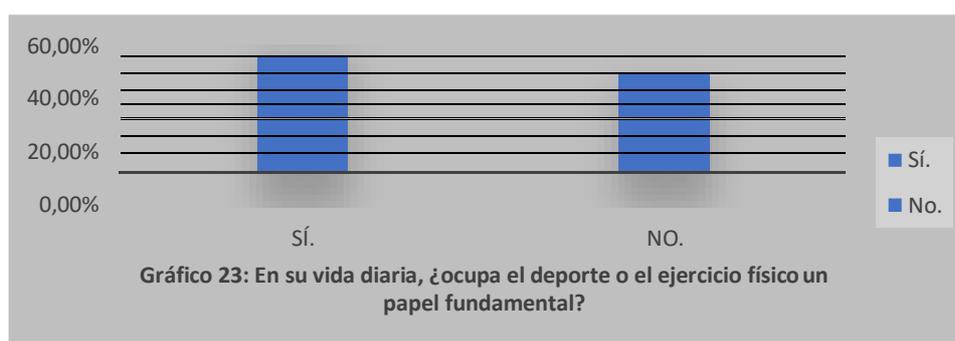
Además, en la pregunta sobre cuántos días a la semana realiza actividad física, las familias respondieron: 47,80% más de 2 días por semana; 39,10% al menos 2 días por semana; 8,70% al menos 1 día por semana; y, 4,40% nunca (Gráfico 21).



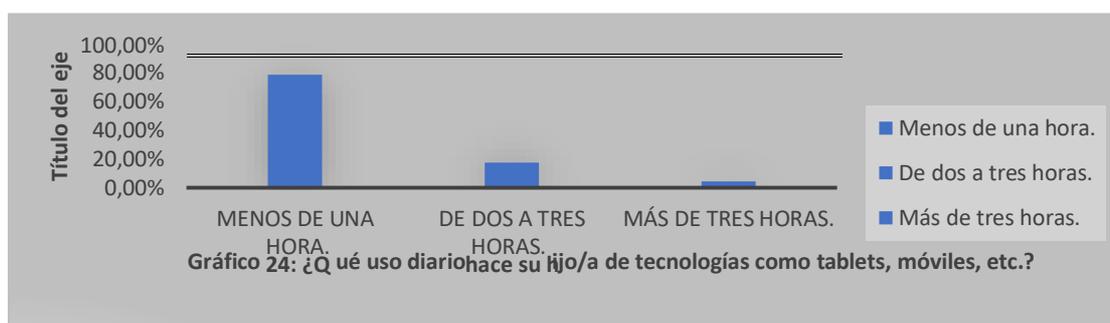
En cuanto a lo anterior, la mayoría de las familias considera con un 91% que la actividad física en la vida diaria es fundamental para la salud de sus hijos e hijas (Gráfico 23).



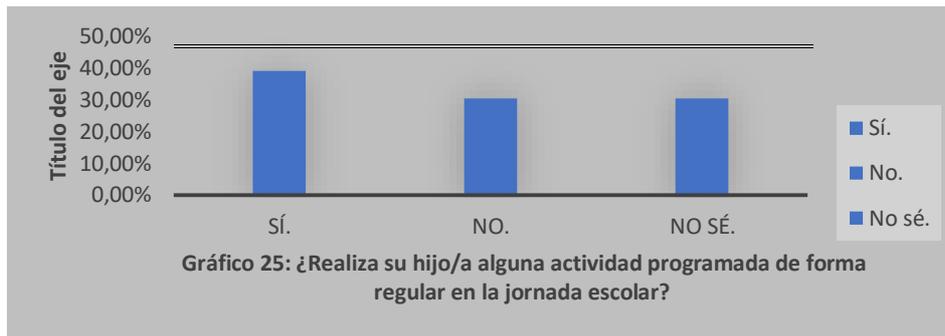
Por otro lado, sobre la pregunta de qué papel ocupa el deporte o el ejercicio físico un papel fundamental respondieron que sí un 56,52% y que no 43,49% (Gráfico 23).



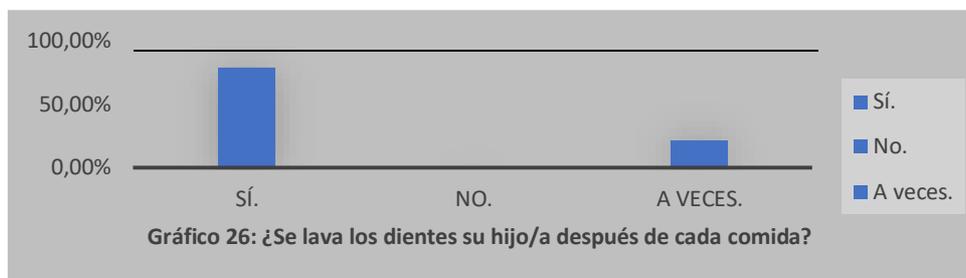
En cuanto a la pregunta de qué uso diario hacen sus hijos/as de las tecnologías los padres y madres respondieron de este modo: el 78,26% las utiliza menos de una hora, el 17,39% las utiliza de dos a tres horas y el 4,35% las utiliza más de tres horas diarias (Gráfico 24).



En lo que se refiere a si los hijos/as realizan alguna actividad programada regular en la jornada escolar las familias respondieron que sí la realizan con un 39,13%, con no con un 30,43% y con no sé un 30,43%. (Gráfico 25).

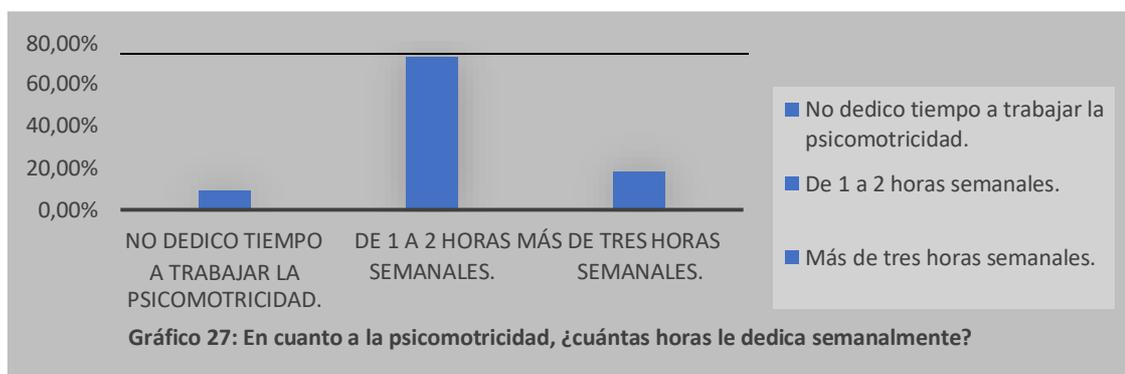


En lo que se refiere a las veces que los niños y niñas se lavan los dientes, el 78% de las familias afirman que lo hacen después de cada comida, mientras que el 22% dice que lo hacen a veces. (Gráfico 26).

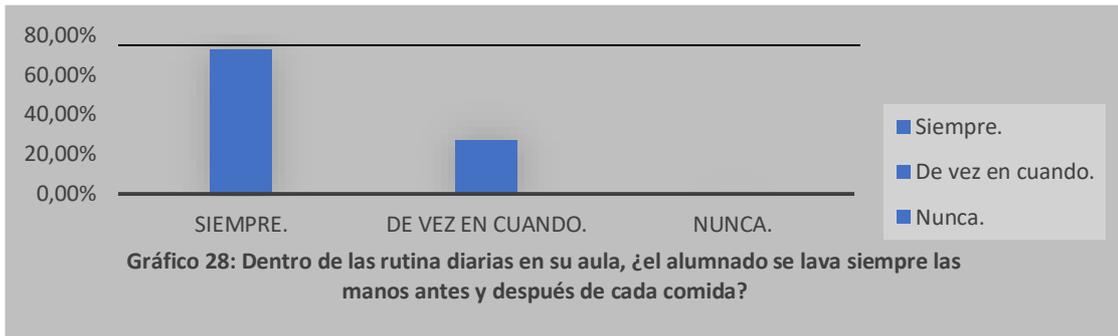


#### b. Docentes.

En relación con el profesorado, en la pregunta sobre cuántas horas le dedica a la psicomotricidad en el aula, las maestras respondieron el 72,70% de 1 a 2 horas semanales; el 9,10% no dedica tiempo a trabajar la psicomotricidad; y, el 18,20% más de tres horas semanales. (Gráfico 27)

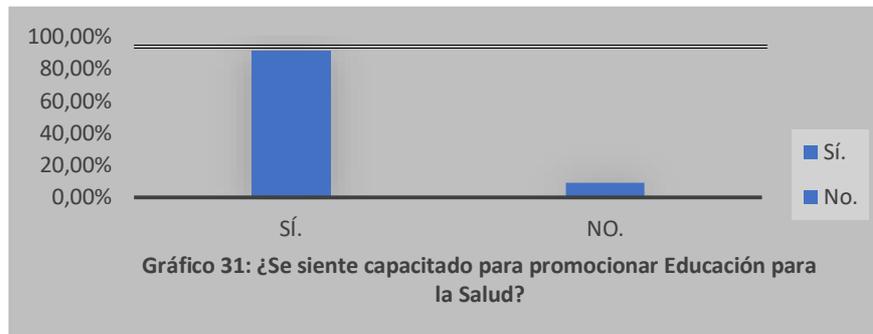


En cuanto a la rutina diaria del aula, se les preguntó a las maestras si el alumnado se lava siempre las manos antes y después de cada comida. Las maestras respondieron: el 72,71% siempre y de vez en cuando 27,31%. (Gráfico 28)

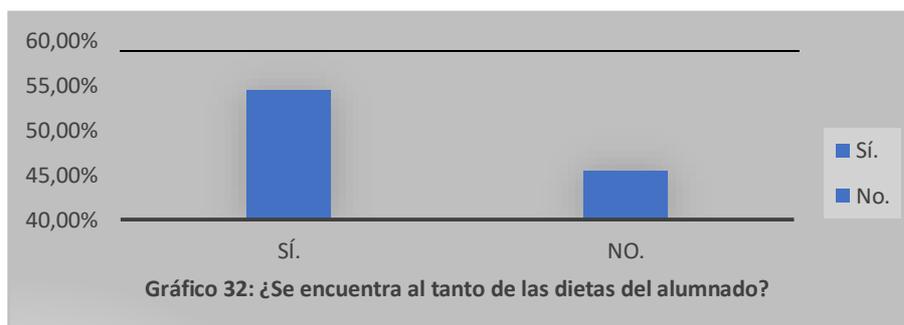


En cuanto a la pregunta sobre si se lleva a cabo un proyecto de desayuno dentro del aula, el 100% de las maestras respondió sí. (Gráfico 29) (ANEXO 5). Con respecto a la pregunta de si las maestras consideran importante la formación en hábitos saludables de las familias, el 100% respondió que sí. (Gráfico 30) (ANEXO 6)

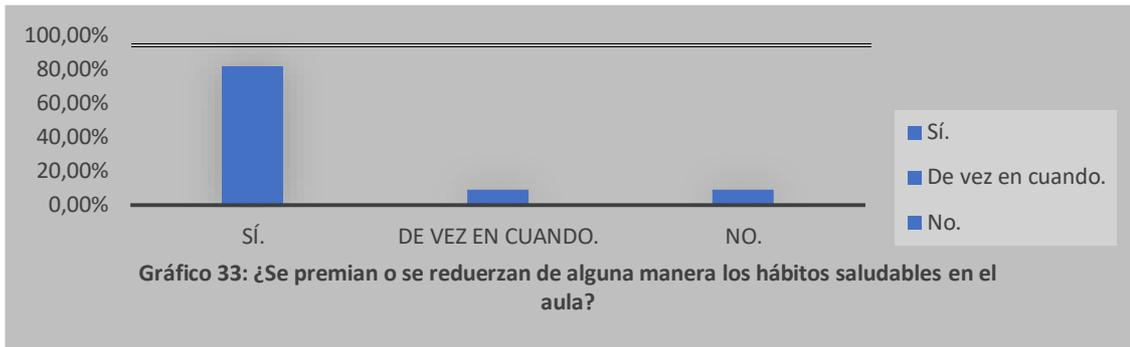
En cuanto a la pregunta a las maestras sobre si se sienten capacitadas para promocionar Educación para la Salud, las maestras responden con un 9% de que no se sienten capacitadas para promocionar la educación para la salud, frente al 91% que sí se siente capacidad para hacerlo. (Gráfico 31)



Con respecto a la pregunta sobre si las maestras se encuentran al tanto de las dietas de su alumnado, el 54,50% de las maestras aseguran estar al tanto de las dietas de su alumnado, mientras que el 45,50% afirma no estar al tanto. (Gráfico 32)



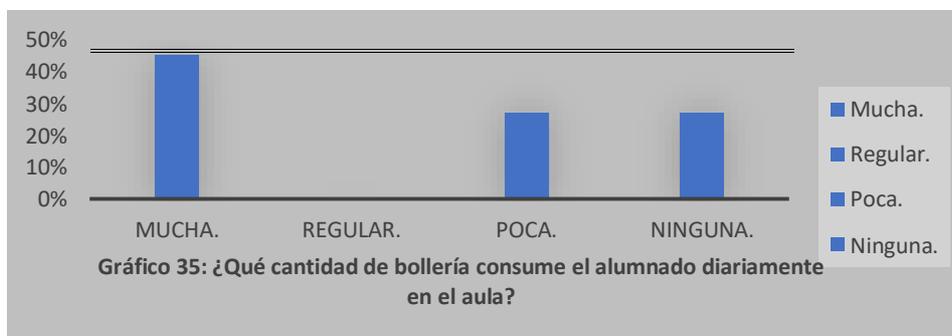
En cuanto a la pregunta de si las maestras refuerzan o premian de alguna manera los hábitos saludables, estas confirman con un 82% que se refuerzan los hábitos saludables en el aula de forma positiva. Por otro lado, el 9,10% lo hace de vez en cuando y el otro 9,10% no lo hace. (Gráfico 33)



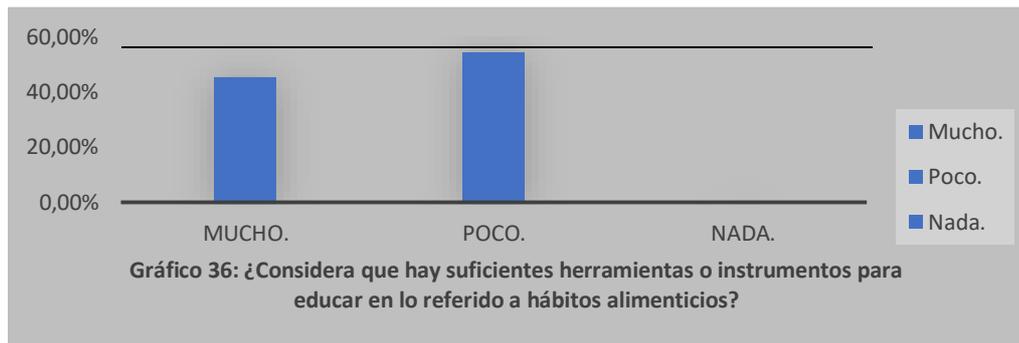
Con respecto a la pregunta sobre si el alumnado consume fruta de forma regular en el aula, las maestras respondieron un 27,27% que se consume mucha; un 54,55% que se consume de forma regular; y, un 18,18% que se consume poca. (Gráfico 34).



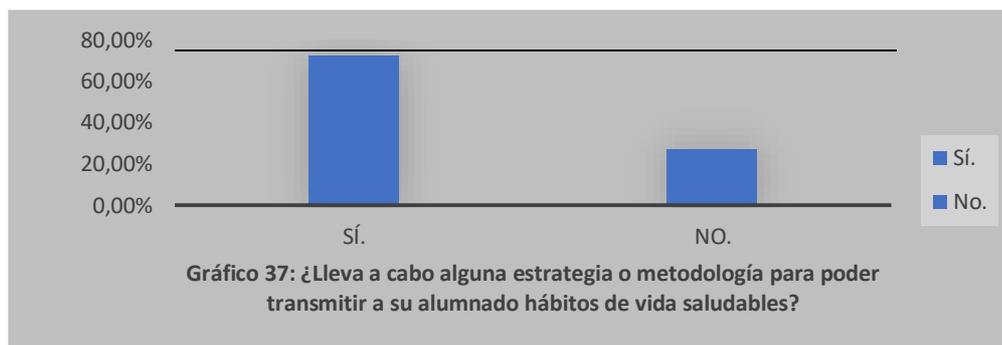
En cuanto a la pregunta sobre qué cantidad de bollería se consume en el aula las maestras respondieron: el 45,40% respondió que se consume mucha bollería; el 27,30% respondió que se consume poca bollería; y, el 27,30% respondió que no consume ninguna bollería en el aula. (Gráfico 35)



Con respecto a la pregunta sobre si las maestras consideran que tienen suficientes herramientas para o instrumentos para educar en lo referido a hábitos alimenticios, el 54,50% de las maestras aseguran que los centros tienen pocas herramientas para educar en lo referido a los hábitos alimenticios. Mientras, el 45,50% asegura que tienen muchas herramientas. (Gráfico 36)



Por último, en la pregunta de si se lleva a cabo alguna estrategia o metodología para transmitir a su alumnado hábitos de vida saludables, el 72,70% de las maestras responde que utiliza estrategias y metodologías para transmitir a su alumnado hábitos de vida saludable. Mientras, el 27,30% asegura que no las lleva a cabo. (Gráfico 37)



En cuanto a los resultados que hemos obtenido de los cuestionarios de los docentes, hemos analizado que tienen suficientes conocimientos sobre lo referido a los hábitos saludables y, además, en su rutina diaria, la psicomotricidad juega un papel importante. Así mismo, hay que destacar que se encuentran al tanto de las dietas y de una alimentación equilibrada de su alumnado, la cual refuerzan con proyectos educativos.

### **c. *Discusión.***

Antes de desarrollar la discusión de los datos obtenidos queremos hacer hincapié en que la participación de las familias ha sido escasa. Por tanto, los resultados obtenidos no son completamente fiables.

En esta ocasión haremos referencia al análisis de necesidades, tanto de las familias como de los docentes y, concretamente, a dos grandes variables que hemos querido investigar, por un lado, los hábitos alimenticios que se dan en las familias, en donde las respuestas han sido positivas, aunque el 57% no adecúa las comidas del hogar a las del centro. Así mismo, el 61% piensa que la escuela da muchas oportunidades en lo referido a hábitos alimenticios y con esto, además podemos observar que las familias coinciden en el 100% en la importancia de promover hábitos alimenticios desde casa. También

consideran que tienen muchos conocimientos sobre lo que forma parte de una dieta saludable y conocen que las consecuencias de no promoverla.

Sin embargo, es contradictorio que el 56% de los hijos e hijas de dichas familias comen menos de tres raciones de frutas al día y añadiéndole además que no premian los hábitos alimentarios en casa puesto que un 39,10% coinciden en que refuerzan muy poco los buenos hábitos y no disponen de suficiente tiempo para cocinar.

En cuanto al consumo de comida rápida solo el 9% la consume con mucha frecuencia, esto se podría comparar con la frecuencia con la que los niños y las niñas consumen fuera del hogar alimentos precocinados, procesados o bollería industrial donde el 74% de encuestados opina que de forma ocasional.

En los resultados se comprueba que los niños hacen un buen seguimiento de las comidas del hogar pero que no se adecúan a las del centro, es decir, no existe una relación directa por parte del contexto escolar y la familia y, concluimos con que las familias conocen de cerca la importancia de promover los hábitos saludables, pero deberían mejorar en la práctica. En los resultados hemos podido comprobar que los niños llevan a cabo actividades físicas programadas como correr, nadar, etc. fuera de la escuela con frecuencia.

Las familias (91%) consideran que la actividad física en la vida diaria es fundamental para la salud de sus hijos e hijas y en menor medida, pero no por ello menos importante, que el deporte ocupa un papel fundamental, pero se contradicen afirmando que los niños y niñas utilizan demasiado las nuevas tecnologías.

Respecto a los hábitos higiénicos, el 78% afirma que los niños y las niñas se lavan los dientes después de cada comida, un hábito que indica que existe preocupación por seguir unos buenos hábitos diarios.

En cuanto a los docentes y utilizando las dos grandes vertientes de hábitos alimenticios y ejercicio físico. En primer lugar, los encuestados y las encuestadas afirman que es importante la formación de las familias en hábitos de vida saludables, en donde un 9% no se siente capacitado para promocionar la educación frente al 91% si se siente capacitado. Además, el 55% asegura estar al tanto de las dietas y confirman que se refuerzan los hábitos saludables de manera positiva en el aula, un 73% de los centros se lleva a cabo algún proyecto de desayuno. Por otro lado, coinciden en que el consumo de fruta existe, pero es bajo y el de bollería es regular, es decir que por parte de las familias podrían mejorarse los hábitos alimenticios. El profesorado, además, asegura que los centros tienen pocas herramientas para educar en lo referido a los hábitos alimenticios, a

pesar de que el 73% utiliza estrategias y metodologías para transmitir a su alumnado hábitos de vida saludable. Por último, las maestras y los maestros confirman que a veces dedican alguna hora a trabajar la psicomotricidad, aunque aparentemente no se le da la misma importancia que a otras asignaturas.

En los resultados hemos podido comprobar que los hábitos saludables se llevan a cabo pero que en los centros se encuentran pocas herramientas que ayuden al profesorado y hemos podido observar, que la importancia por la actividad física no es suficiente, que no se presenta un trabajo conjunto por parte la escuela y las familias, es decir, no siguen una misma línea.

Tras haber permanecido tres meses como alumnas en prácticas en las tres instituciones educativas mencionadas, hemos podido observar que los hábitos de vida saludables se llevan a cabo en las aulas, pero no se trabajan del todo para propiciarlos. Dichos centros se ocupan de manera aislada y no de forma globalizada de promocionar la Educación para Salud. Además, desde los contextos escolares se considera importante dicha promoción, pero realmente no se lleva a cabo de manera adecuada y los valores de buenos hábitos no son suficientes.

#### **4. Contenidos del blog.**

El blog (ANEXO 7) como herramienta para promocionar hábitos saludables en Educación Infantil “Educa en Salud” está dividido y a su vez compuesto por 5 secciones: espacios informativos, actividades, foros, opiniones y, por último, recomendaciones.

##### ***Espacios informativos.***

Esta sección estará compuesta por todo tipo de información, tantos artículos de revistas o libros, respuestas a preguntas diarias o habituales, etc. Con todo ello, se pretende dar respuesta a los problemas o conflictos diarios en relación a los hábitos físicos o alimenticios que pueden tener lugar.

##### ***Actividades.***

Se recogerán juegos y ejercicios con los que se consigan trabajar la alimentación y la psicomotricidad de una forma dinámica; aprendiendo y jugando a su vez.

##### ***Foros.***

El blog constará de una sección, en la que los usuarios podrán conversar, intercambiar opiniones, relatar sucesos, etc.

### ***Opiniones.***

Cualquier beneficiario podrá expresar su punto de vista, opinión o introducir cualquier otro comentario, ya sea positivo o negativo con relación al instrumento. Esto hará que podamos mejorar o modificar cualquier sección de este.

### ***Recomendaciones.***

Los usuarios podrán evaluar, recomendar o valorar las actividades planteadas y los contenidos, estructura, organización, lenguaje, etc. perteneciente al blog.

## **5. Recursos materiales y humanos.**

Para su creación de nuestro blog, hemos necesitado en primer lugar, el nombre del dominio, escogiendo “.com”. En segundo lugar, el coste por su creación y a su vez su precio anual, el cual ha sido de 13,95€.

Los recursos didácticos y educativos se encuentran sumergidos en la página web. Para acceder a esta, mediante los cuales los usuarios podrán alcanzar las distintas estrategias, métodos, artículos, intercambios o actividades, enfocadas a los niños y niñas tanto para el contexto escolar como para el hogar que se encontrarán en la misma.

En cuanto a los recursos humanos, nuestra página web será llevada a cabo por tres profesionales: Estefanía Gutiérrez Fernández, Carlota China Morales y Carla Díaz Brito. Pretendemos seguir una línea de formación continua para facilitar el conocimiento a las familias y docentes sobre todo lo referido a hábitos alimenticios y de psicomotricidad, con la intención de su puesta en práctica.

## **6. Seguimiento de las actuaciones.**

Para llevar a cabo un seguimiento de las opiniones o sugerencias de los usuarios de nuestro blog, crearemos una sección donde podrán interactuar, intercambiar opiniones, expresar sugerencias, etc.

Esta sección será imprescindible para comprobar si es efectiva o no nuestra página web, comprobar qué debemos mejorar o en qué podríamos hacer hincapié.

Este apartado nos servirá de ayuda a la hora de evaluar nuestro proyecto, ya que, con las sugerencias, opiniones, anotaciones, etc. que vayan surgiendo, podremos llevar a cabo una evaluación más concisa.

Además, nos reuniremos una vez por semana para ver los resultados y evaluaciones que los usuarios han hecho para así, mejorar, actualizar nuevos contenidos que cubran las necesidades de los usuarios.

## **7. Conclusión.**

En este Trabajo de Fin de Grado hemos querido destacar la importancia que tiene la promoción de la salud en la etapa de infantil.

Nos hemos percatado de la importancia que tiene la influencia de la sociedad, la familia, amigos y entorno, sobre el estilo de vida de los más pequeños y pequeñas.

Con esta influencia nos referimos a que el niño y la niña se encuentran en una etapa muy influenciable en la que imita aquellos comportamientos, aptitudes y hábitos que conforman su día a día. Por ello, debemos hacer hincapié en mejorar los estilos de vida para así, no crear malos hábitos en ellos.

Tras haber realizado el vaciado de los resultados, nos hemos dado cuenta de que, por un lado, las familias necesitan más alternativas educativas para inculcar y transmitir estilos de vida sana a sus hijos. Es por esto, que hemos desarrollado un blog con el que los padres y madres se sientan más seguros y sean capaces resolver conflictos diarios relacionados con los hábitos de vida. Por otro lado, consideramos fundamental la figura del docente dentro de la adquisición de estilos de vida saludable en el desarrollo de los niños y niñas. Por ello, nuestra web intenta dar al profesorado alternativas innovadoras que puedan poner en práctica durante la jornada escolar.

Con este blog hemos querido lograr una unión entre el contexto escolar y el ámbito familiar, logrando así una línea conjunta de trabajo.

Este trabajo nos ha ayudado a ampliar nuestros conocimientos y a adquirir competencias sobre el tema expuesto. Nos ha servido para concienciarnos sobre la importancia que tiene transmitir los conocimientos y conceptos saludables, y que los más pequeños adquieran hábitos de vida sanos. Debemos abarcar el tema desde todas las instituciones, ya que se encuentran interrelacionadas y poseen una gran influencia en sus vidas.

Finalmente, consideramos que nuestro papel como promotores de la salud debe ser esencial para llegar a las familias y capacitarlas para que sean capaces de transmitir buenos hábitos.

## 8. Referencias bibliográficas.

BOC-2008/163. (2008).

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2008/163/002.html>

BOE 2007. Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establece las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil.

DAVÓ, M<sup>a</sup>.C. (2009). La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de las Salud a la Salud Escolar en España. *Tesis doctoral. Universidad de Alicante.*

Donovan, J. E., Jessor, R. & Costa, F. M. (1991). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of problem-behavior theory. *Health Psychology*, 10, 52-61.

Elliot, D. S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (pp. 119-150). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.

Gavidia Catalán, Valentín. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), 505-516. Recuperado en 11 de julio de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000600003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600003&lng=es&tlng=es)

Herrero, E. y Esquirol, J. (2016). *Hábitos de vida saludable: Conoce los principales riesgos para tu salud.*

<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/principales-riesgos-salud.shtml>

Jensen, B.B. (1995). Educació per la salut per als mestres. Nous reptes. En ARIAS, A. (Comp). *El món de l'Educació i la Salut. (Raima: Barcelona).*

Lalonde, M. (1974) *Nouvelle perspective de la Santé des canadiens.* Gobierno de Canadá, Ottawa.

Mary, L. y Gavin, M.D. (2009). *Los niños y el ejercicio.* [kidshealth.org](http://kidshealth.org).

[http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/general/exercise\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/exercise_esp.html#)

Mechanic, D. (1979). The ability of health and illness behavior: Results from a 16-year follow-up. *American Journal of Public Health*, 69, 1142-1145.

Miguel A. S. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales, *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, n° 7,

- pp. 63 y siguientes. Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, Santiago de Chile.
- OMS. (1986). Carta de Ottawa (Canadá). *Primera Conferencia internacional de promoción de la salud*. Ontario: OMS.
- OMS. (1986) Oficina Regional para Europa. Health Promotion. *A discussion document on the concepts and principles*. Copenhague: Organización Mundial de la Salud.
- Otaño, Y., Peña Remigio, A., Álvarez Malpica. (2001). Prevención de hábitos tóxicos desde la infancia. *Revista Cubana de Enfermería*, vol.17 N°33.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000300006&script=sci_arttext)
- Robles M. (1996). *Prensa y educación para la salud en la escuela*. Comunicar, 6, 94-9....
- Rodríguez Rossi, R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. *Investigación en Salud*, VIII (2), 95-98.
- Sparkers, A. (1991) Alternative visions of Health-Related Fitness: an exploration of problema-setting and its consequences. En N. Armstrong y A. Sparkes (Eds.) *Issues in Physical Education*. Cassell, Londres, p. 204-228.
- Unicef. (2016) *Bienestar infantil en España. Indicadores básicos sobre la situación de los niños y niñas en nuestro país*.
- Yus R. (1997) La transversalidad como constructo organizativo del currículo escolar, en la antesala de la globalidad. *Investigación en la Escuela*; 32: 43-50.
- Ziglio E. (1995) Innovación y cambio: Aspiraciones de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. *Primeras Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud en España*.

#### Recursos electrónicos:

- Abenza Guillamón J L et al. Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos. [Internet]. AESAN; 2010. [Consultado el 5 de junio de 2018]. Disponible en:  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/documento\\_consenso.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/documento_consenso.pdf)
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia NAOS - Pirámide

NAOS. [Internet].  
[Consultado el 7 de junio de 2017]. Disponible en:  
[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide\\_NAOS.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAOS.htm)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad física y sedentarismo

Beneficios para menores. [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2018].  
Disponible en:  
<http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/actividadFisica/actividad/beneficiosSalud/menores/home.htm>

OMS [Internet]. Estrategia Mundial sobre Régimen alimentario, Actividad física y Salud. 2004. [Consultado el 8 de junio de 2018]. Disponible en:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)

OMS. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la salud. [Internet]. Suiza; 2010. [Consultado el 15 de junio de 2018].  
Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Internet]. Guías alimentarias basadas en alimentos. [Consultado el 12 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietaryguidelines/regions/countries/sp>

Programa escuela y salud. OMS. [Consultado el 15 de junio de 2018]:  
<http://www.who.int/es/>

Revista Española de Salud Pública. [Consultado el 15 de junio de 2018]:  
<https://www.scielops.org/article/resp/2007.v81n5/443-449/>

Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. [Consultado el 16 de junio de 2018]: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/REEEPS-01-1.pdf>

## 9. Anexos.

### ANEXO 1.



## ANEXO 2



### **ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES**

Con el fin de llevar a cabo un Proyecto de Innovación para nuestro TFG sobre la Educación para la Salud, se ha elaborado este cuestionario con el fin de conocer los hábitos diarios de la alimentación y la actividad física del alumnado de Educación Infantil. Le pedimos que responda con sinceridad las siguientes preguntas.

Los datos obtenidos se utilizarán para una investigación de un Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna.

El cuestionario es ANÓNIMO, garantizando su CONFIDENCIALIDAD. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

#### **Encuesta dirigida a familias:**

##### **1. ¿Cuántas comidas hace su hijo/a al día?**

- 3.
- 4.
- 5.
- \_\_\_\_\_

##### **2. ¿Intenta adecuar las comidas de casa con el menú del comedor del centro para complementar la dieta de su hijo/a?**

- Sí.
- No.

##### **3. ¿Tienen conocimiento en su familia sobre lo que constituye una dieta saludable para un niño/a de edad infantil?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

##### **4. ¿Considera importante que las familias se formen o adquieran conocimiento sobre las bases de una alimentación sana?**

- Mucho.

- Poco.
- Nada.

**5. ¿Cuántas raciones de fruta consume su hijo/a al día?**

- Al menos 5 raciones/día-
- Entre 3 y 4 raciones/día.
- Menos de 3 raciones/día.

**6. ¿Se premian o se refuerzan de alguna manera los hábitos saludables en casa?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

**7. ¿Utiliza o considera las golosinas como una opción para premiar un buen comportamiento o acción?**

- Si.
- No.
- A veces.

**8. ¿Dispone de tiempo para cocinar alimentos saludables?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

**9. ¿Hasta qué punto considera que su hijo/a está influenciado por el estilo de vida familiar (especialmente de los adultos)?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

**10. ¿Considera importante la promoción de buenos hábitos alimenticios desde casa?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

**11. ¿Con qué frecuencia se consume en el hogar "comida rápida"?**

- Con poca frecuencia.
- Con mucha frecuencia.
- No se consume.

**12. ¿Con qué frecuencia consume su hijo/a en el hogar o fuera de él, alimentos precocinados, procesados o bollería industrial?**

- Habitual.
- Ocasional.
- Nunca.

**13. ¿Es consciente de las consecuencias que supone para su hijo/a no llevar un estilo de vida saludable desde la infancia?**

- Sí.
- No.

**14. ¿Considera que hay suficientes oportunidades en la escuela para educar en todo lo referido a hábitos alimenticios?**

- Muchas.
- Pocas.
- Nada.

**15. ¿Tiene conocimientos sobre si se encuentra regulado el menú semanal o mensual del comedor del centro?**

- No.
- Sí.

**16. ¿Se siente capacitado/a para promocionar (favorecer) hábitos de vida sanos en su familia?**

- Sí.
- No.

**17. Para reforzar un buen hábito alimenticio, ¿está de acuerdo en participar en actividades o talleres de la escuela para reforzarlo?**

- Sí.
- No.

**18. ¿Lleva su hijo/a fruta al colegio para la media mañana?**

- Sí, siempre.
- Una o dos veces por semana.
- Nunca.

**19. ¿Con qué frecuencia suele beber zumo envasado?**

- Una vez al día.
- Dos veces al día.
- Más de dos veces al día.

- Esporádicamente.
- 20. ¿Su hijo/a lleva a cabo actividades físicas programadas (correr, nadar, montar en bicicleta, caminar...) fuera de la Escuela con frecuencia?**
- Mucho.
  - Poco.
  - Nada.
- 21. De media, ¿cuántos días a la semana realiza actividades físicas?**
- Más de 2 días a la semana.
  - Al menos 2 días a la semana.
  - Al menos 1 día a la semana.
  - Nunca.
- 22. ¿Considera que la actividad física en la vida diaria es fundamental para la salud de su hijo/a?**
- Sí.
  - No.
- 23. En su vida diaria, ¿ocupa el deporte o el ejercicio físico un papel fundamental?**
- Sí.
  - No.
- 24. ¿Qué uso diario hace su hijo/a de tecnologías como tablets, móviles, etc?**
- Menos de 1 hora.
  - De 2 a 3 horas.
  - Más de 3 horas.
- 25. ¿Realiza su hijo/a alguna actividad física programada de forma regular en la jornada escolar?**
- Sí.
  - No.
  - No sé.
- 26. ¿Se lava su hijo o hija los dientes después de cada comida?**
- Sí.
  - No.
  - A veces.

## ANEXO 3



### **ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES**

Con el fin de llevar a cabo un Proyecto de Innovación para nuestro TFG sobre la Educación para la Salud, se ha elaborado este cuestionario con el fin de conocer los hábitos diarios de la alimentación y la actividad física del alumnado de Educación Infantil. Le pedimos que responda con sinceridad las siguientes preguntas.

Los datos obtenidos se utilizarán para una investigación de un Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna.

El cuestionario es ANÓNIMO, garantizando su CONFIDENCIALIDAD. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

#### **Encuesta dirigida al docente:**

##### **1. En cuanto a la psicomotricidad, ¿cuántas horas le dedica semanalmente?**

- No dedico tiempo a trabajar la psicomotricidad.
- De 1 a 2 horas semanales.
- Más de 3 horas semanales.

##### **2. Dentro de las rutinas diarias en su aula, ¿el alumnado se lava siempre las manos antes y después de cada comida?**

- Siempre.
- De vez en cuando.
- Nunca.

##### **3. ¿Dispone el centro de un proyecto de desayuno saludable para llevar a cabo dentro del aula?**

- Sí.
- No.

##### **4. ¿Considera importante la formación en hábitos saludables de las familias?**

- Sí.
- No.

**5. ¿Se siente capacitado/a para promocionar la Educación para la Salud?**

- Sí.
- No.

**6. ¿Se encuentra al tanto de las dietas del alumnado?**

- Sí.
- No.

**7. ¿Se premian o se refuerzan de alguna manera los hábitos saludables en el aula?**

- Sí.
- De vez en cuando.
- No.

**8. ¿Qué cantidad de fruta consume el alumnado diariamente en el aula?**

- Mucho.
- Regular.
- Poco.

**9. ¿Qué cantidad de bollería consume el alumnado diariamente en el aula?**

- Mucho.
- Regular.
- Poco.
- Ninguno.

**10. ¿Considera importante la promoción de buenos hábitos alimenticios desde casa?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

**11. ¿Considera que hay suficientes herramientas o instrumentos para educar en lo referido a hábitos alimenticios?**

- Mucho.
- Poco.
- Nada.

**12. ¿Lleva a cabo alguna estrategia o metodología para poder transmitir a sus alumnos/as hábitos de vida saludables?**

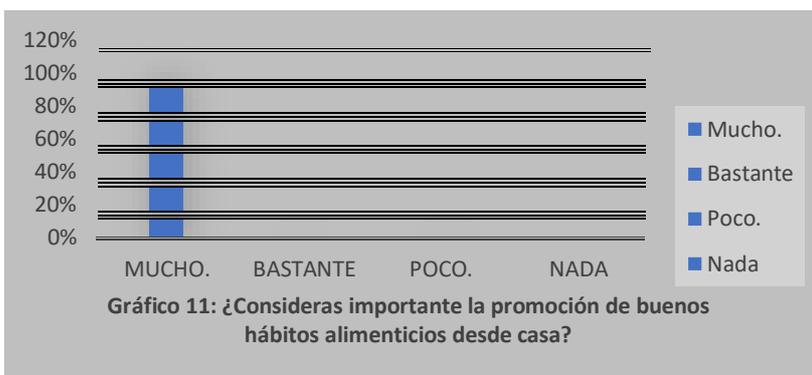
- Sí.

- No.

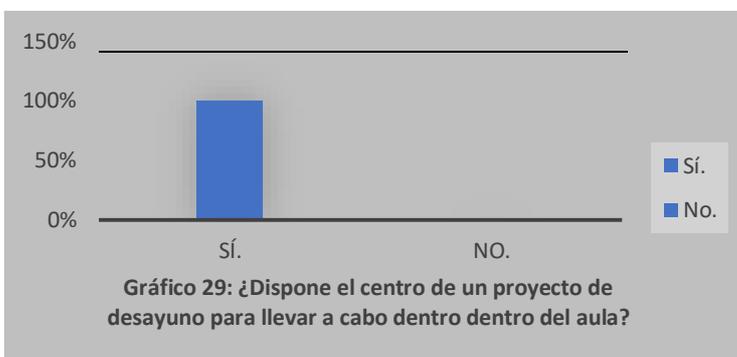
**13. En caso afirmativo, ¿podría exponerla?**

-

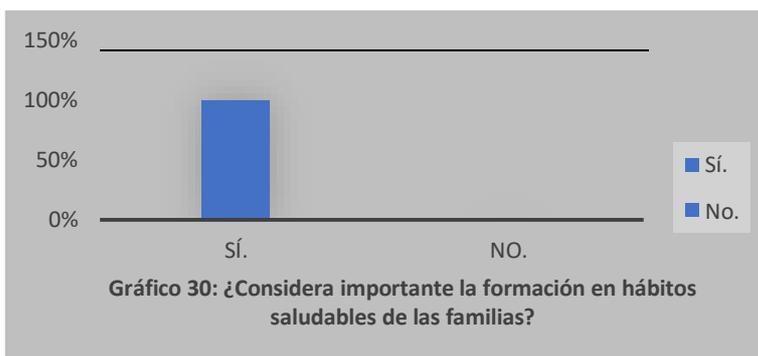
#### ANEXO 4.



#### ANEXO 5.



#### ANEXO 6.



#### ANEXO 7.

<http://educaensalud.com/>