

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL ALUMNADO DE  
EDUCACIÓN INFANTIL SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LA EDUCACIÓN PARA  
LA SALUD.**

**“COME BIEN, VIVE FELIZ”**

Alumna: Elena Morales Fariña

Tutora: Carmen Luisa Ramos Acosta

Grado en Maestro en Educación Infantil

Convocatoria de junio de 2021

## **RESUMEN.**

El plan de intervención “come bien, vive feliz” para el alumnado de educación infantil, aborda la alimentación en edades tempranas y los problemas asociados, partiendo de la consideración de que son tres los principales factores que influyen en la alimentación infantil: el familiar, el comunitario y el escolar.

Por todo ello, se pretende concienciar a las familias y al alumnado acerca de la problemática en la alimentación infantil, facilitándoles información sobre la temática, haciéndoles ver la realidad y la gravedad del problema, darles unas pautas para llevar a cabo una buena alimentación, y mostrarles toda la variedad de alimentos saludables que existen. Todo ello se pretende realizar a través de distintas actividades y talleres tanto para las familias como para el alumnado de infantil de 5 años. Además, en esos talleres se contará con la colaboración de una nutricionista y un pediatra, con el fin de proporcionarles toda la información necesaria y resolver las posibles dudas.

La ejecución de este proyecto se llevará a cabo a través del ámbito educativo, ya que puede tener mucho más acercamiento con las familias, con el fin de hacer frente a dicha preocupación. Hay que tener en cuenta que el profesorado y las familias son un ejemplo a seguir para el infante, puesto que imitan todas aquellas conductas y actos que los adultos cercanos realizan.

Por último, este plan está motivado en parte desde mi experiencia personal en un centro de Educación Infantil, donde calculé el Índice de Masa Corporal (IMC) a 33 alumnos pertenecientes a dos aulas de infantil de 5 años, y encontré que un total del 12% del alumnado tenía obesidad, y un 12% estaba en riesgo de sobrepeso. Con todo ello, mencionar que es un problema que permanece en la actualidad y cada vez con más frecuencia, lo cual me generó inquietud por esta problemática, con el fin de darle una mayor visibilidad e importancia.

### **Palabras claves.**

Escuelas, alumnado de infantil, alimentación, obesidad infantil, salud, familias.

## **ABSTRACT.**

The intervention plan "eat well, live happily" for early childhood education students, addresses eating at an early age and associated problems, based on the consideration that there are three main factors that influence infant feeding: family, the community and the school.

Therefore, it is intended to educate families and students about the problem in infant feeding, providing them with information on the subject, making them see the reality and the seriousness of the problem, give them some guidelines to carry out a good diet, and show them all the variety of healthy foods that exist. All this is intended to be carried out through different activities and workshops for both families and 5-year-old children. In addition, these workshops will have the collaboration of a nutritionist and a pediatrician, in order to provide them with all the necessary information and resolve possible doubts.

The execution of this project will be carried out through the educational field, since it can have much closer contact with the families, in order to face this concern. It must be borne in mind that teachers and families are an example for the infant to follow, since they imitate all those behaviors and acts that close adults perform.

Finally, this plan is motivated in part from my personal experience in an Early Childhood Education center, where I calculated the Body Mass Index (BMI) of 33 students belonging to two 5-year-old classrooms, and I found that a total of 12 % of the students were obese, and 12% were at risk of being overweight. With all this, it is worth mentioning that it is a problem that remains today and more and more frequently, which generated concern for this problem, in order to give it greater visibility and importance.

### **Keywords:**

Schools, infant students, nutrition, childhood obesity, health, families.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5-10</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....</b>	<b>12</b>
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>4. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CENTRO.....</b>	<b>12-14</b>
<b>5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>15-25</b>
5.1. CONTENIDOS.....	15
5.2. ACTIVIDADES.....	15-21
5.3. TEMPORALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	21-22
5.4. AGENTES QUE INTERVENDRÁN.....	22
5.5. RECURSOS DIDÁCTICOS/EDUCATIVOS.....	22
5.6. RECURSOS HUMANOS.....	23
5.7. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.....	23
5.8. SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES.....	23-24

5.9. PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	24-25
<b>6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>25-27</b>
<b>7. REFLEXIÓN.....</b>	<b>28-29</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>29-30</b>
<b>9. ANEXO.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUCCIÓN.

La educación para la salud, la podemos separar en dos partes. En primer lugar, “la palabra educación proviene del latín “educere” que significa guiar, conducir, formar o instruir” (Rodríguez, 2010, p. 36).

Por otro lado, la palabra salud proviene del latín “salus”, donde se le da el significado a la situación por la que el ser vivo puede llevar a cabo todas sus capacidades (Perea, 2002). Cuando hace años se hablaba de salud, se decía que esta consistía en la carencia de enfermedad. Sin embargo, de las últimas definiciones más avanzadas, encontramos la de la Organización mundial de la salud (OMS), la cual la define como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social (OMS citada por Fortuny y Gallego, 1988).

La educación para la salud ha pasado por multitud de definiciones a lo largo de la historia hasta la actualidad. Tras realizar una búsqueda exhaustiva, encontramos que la educación para la salud se comprende como una secuencia de intervenciones, con el fin de facilitar cambios en la conducta, y en las formas de vida. Además, tiene como objetivo conseguir conductas saludables y facilitar ciertas informaciones como parte del proceso. Con ello, aunque su principal función no es informativa, es realmente generar elementos que aumenten el bienestar tanto de la salud individual, como grupal.

Asimismo, la educación para la salud está considerada como la transmisión y aceptación de conocimientos, con el fin de acabar con la problemática en relación a las enfermedades como principal elemento para el desarrollo de la salud (Figuroa, Farías y Alfaro, 2004).

De los objetivos establecidos por Fortuny y Gallego (1988, p. 297) acerca de la educación para la salud, he seleccionado para la etapa de infantil los siguientes:

- Fomentar la adquisición de actitudes, hábitos y rutinas para la salud en las escuelas.
- Facilitar metodologías de aprendizaje para que los alumnos integren hábitos saludables y eliminen los riesgos que afectan a la salud.
- Integrar en los niños la promoción de la salud como una forma de vida.

Dentro de la educación para la salud en la etapa infantil, voy a abordar la alimentación en los niños, donde encontramos que es uno de los aspectos fundamentales dentro de la Educación

para la Salud. Este acto debe de comenzar en la etapa preescolar, siendo llevada a cabo en el ámbito educativo. Dicha etapa es primordial para fomentar la salud, puesto que los infantes se encuentran en pleno crecimiento (Cubero et al., 2012).

Incluso hay diversos estudios observacionales y de experimentación, que le dan una gran importancia a la calidad y a las grasas que se ingieren sobretodo en las edades tempranas, puesto que afectan en la evolución de enfermedades existentes (Lama y Moráis, 2005).

Cuando hacemos referencia a la alimentación, se suele decir que los niños consumen muy pocas verduras y frutas, lo cual es grave, puesto que su consumo ayuda a una reducción de grasas en el cuerpo, reduce la obesidad, protege contra las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades graves. Es fundamental comenzar a desarrollar una dieta saludable desde que son muy pequeños, pues las costumbres alimenticias que comiencen a desarrollar en esas edades, van a ocasionar grandes impactos en la dieta adulta (Maiz, Urdaneta y Alliot, 2018).

Existen tres principales factores influyentes en la alimentación infantil. En primer lugar, el ámbito familiar, luego el comunitario, y, por último, el escolar. Uno de los principales problemas considerados de salud pública en España, es la obesidad. Ello ha provocado que, en el año 2005, se pusiera en marcha una estrategia llamada NAOS<sup>1</sup>, con el fin de desarrollar la nutrición, promover la actividad física y prevenir la obesidad. Esta estrategia interviene en dos de los ámbitos mencionados anteriormente, escolar, familiar, y añade el empresarial. También encontramos el programa PERSEO<sup>2</sup>, un programa destinado a la intervención escolar (Pérez, Bayona, Mingo y Rubiales, 2011).

Los factores que mencionaba anteriormente, los podemos dividir en tres grandes modelos: Microsistema, mesosistema y macrosistema. Cuando hablamos de microsistema, hace referencia al papel tan importante que desempeñan las familias en la formación de los niños, ya que ésta es la encargada de darle unas pautas, unos hábitos adecuados sobre la alimentación, y la tendencia a consumir determinados alimentos. Dentro de este mismo ámbito, es decir, el familiar, encontramos algunos de los principales problemas, tales como la

---

<sup>1</sup> Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad.

<sup>2</sup> Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad.

falta de tiempo y dedicación en la cocina, pérdida de calidad y cantidad de alimentos que consumen los niños y dejar libertad a la hora de escoger los alimentos.

Por otro lado, tenemos el mesosistema, siendo el entorno más próximo al niño en el ámbito familiar. Dentro de él encontramos el entorno comunitario, compuesto principalmente por el barrio y la escuela. Se hace referencia al barrio, puesto que próximos a las escuelas suelen haber restaurantes de comida rápida, con lo cual incitan a acudir. También puede que existan accesos limitados a lugares donde hacer actividad física, y sin embargo si tener la disponibilidad de dulcerías, charcuterías y otras tiendas.

Y, por último, el macrosistema, donde hace referencia a la parte más lejana al niño. En ella encontramos los factores políticos, sociales y económicos. Para la mayoría de países la obesidad infantil es primordial, lo que les lleva a plantear algunos proyectos con el fin de regularla. Algunos de estos proyectos consisten en que en determinados estados, han intentado la iniciativa de retirar de las escuelas, los productos que contengan bastantes calorías con el fin de reducir su consumo. Pero, a pesar de las propuestas que han querido llevar a cabo como la anteriormente mencionada, no han conseguido llegar a una solución concreta, puesto que no han logrado obtener una reducción efectiva sobre la obesidad. Por ello, han de desarrollar métodos que integren la solución de problemas y lleven a una más realista (Muñoz y Álzate, 2017).

Entre los aspectos positivos y fundamentales por los que hay que promover una alimentación saludable, encontramos que tanto la alimentación como la actividad física influyen enormemente en la salud, tanto física como mental. Si se tiene una adecuada alimentación, se puede prevenir multitud de enfermedades degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cánceres. Incluso existen pruebas de que hay personas que se mantienen sanas con altas edades, puesto que tienen una dieta saludable y una actividad física regular, además, no consumen tabaco, lo cual también influye.

Es importante tener conciencia acerca de todo lo que nos aporta una buena alimentación, donde en el caso de los infantes, es el adulto el que decide qué alimentos comen, por ello, en estos casos no solo se debe educar al niño, sino al adulto (Vargas y Bastías, 2006).

Según la propuesta de Ramírez (2010), para hablar de la alimentación en los niños de 0 a 6 años, encontramos distintas etapas:

- La alimentación de 0 a 1 año:

Dentro de la alimentación del recién nacido, se pueden clasificar dos etapas: la etapa láctea, hasta los 4 o 6 meses de vida, y la etapa de transición, a partir de los 6 meses.

En la etapa láctea, el infante solo se alimentará de leche, ya sea materna o artificial. Y en la etapa de transición, la leche es insuficiente, por lo que se incorporan otros alimentos de forma gradual. Por ejemplo: cereales sin gluten, purés de verduras...

- La alimentación de 1 a 3 años:

En esta etapa, entre los 15 y los 18 meses, el niño comienza a coger la cuchara y a comer solo. Durante el 2.º año, se le introducen alimentos más sólidos, pero en pequeñas cantidades. Y durante el 3.º año, ya come cualquier alimento.

- La alimentación de 3 a 6 años:

En esta última etapa, se recomienda darle al infante aproximadamente 80 calorías por kilogramos y por peso. Además, es aconsejable que realicen cinco comidas al día, es decir, el desayuno, una pieza de fruta o un yogur a media mañana, almuerzo, merienda y cena.

En definitiva, si hablamos de la importancia de una buena alimentación, se está haciendo referencia a la necesidad de una dieta equilibrada. Y con ello que se quiere decir, pues que una dieta equilibrada es aquella que está formada por diferentes alimentos que proporcionan una cantidad de proteínas, calorías, minerales, lípidos, vitaminas e hidratos de carbono.

Dentro de una dieta, se debe tener en cuenta que tiene que ser variada para no cansar, tener alimentos llamativos, suaves, agradables, alternar las verduras y/o carnes, y lo más importante, debe tener un 55% de hidratos de carbono, un 30% de grasas y un 15% de proteínas.

Cuando hablamos de la organización de los menús de los infantes, es importante saber que hay determinados alimentos que deben consumir diariamente, como la fruta, las verduras, la leche, y otros alimentos que se van cambiando, ya sean huevos, pasta, pescado, entre otros.

Además, hay que tener en cuenta que el tiempo que ha de pasar entre una comida y otra, ha de ser de 4 horas, con el fin de que puedan realizar una adecuada digestión (Ramírez, 2010).

Una de las consecuencias de no llevar una alimentación equilibrada, es la obesidad, que actualmente se considera una enfermedad crónica, ocasionada por multitud de factores, comenzando desde la niñez y continuando en la adolescencia. Esos factores pueden ser, biológicos, genéticos, de comportamiento y culturales. Dicha enfermedad, se relaciona por la inestabilidad entre lo que se ingiere, y el consumo energético (Alba-Martín, 2016). Además, se considera que uno de los principales factores de riesgo dentro la obesidad, es el de riesgo cardiovascular (Sánchez-Cruz, Jiménez-Moleón, Fernández-Quesada y Sánchez, 2012).

Cabe destacar que dentro de la obesidad encontramos la falta de movilidad física, lo cual puede provocar problemas ortopédicos, dificultades respiratorias y reduce la forma de cicatrizar las heridas y las infecciones. Algunas de las consecuencias que también pueden derivar de esta enfermedad, se tratan de pérdida de autoestima, modelos irregulares en la conducta, segregación y distanciamiento social (Bartrina, Rodrigo, Barba y Majem, 2005).

Tras recopilar diversa información sobre algunos estudios realizados a la población española, encontramos el estudio “enkid<sup>3</sup>” enfocado a la población de 2 a 24 años, donde algunos de los resultados obtenidos acerca de las personas que sufren obesidad, muestran un porcentaje de 13.9%, siendo mayor en varones con un total de 15,6%, frente a las mujeres, con el 12%. Cabe destacar, que según dicho estudio, Canarias y Andalucía tienen las cifras más elevadas, y el nordeste peninsular las más bajas (Serra, et al., 2003).

Por otra parte, según el estudio de ENPE<sup>4</sup>, que refiere al análisis de personas también españolas de 25 a 64 años, donde han obtenido un resultado del 39, 3% de obesidad para esa franja poblacional (Aranceta-Batrina, Pérez, Alberdi-Aresti, Ramos-Carrera y Lázaro-Masedo, 2016).

---

<sup>3</sup> Estudio epidemiológico transversal sobre una muestra representativa de la población española de 2 a 24 años, en 1998-2000.

<sup>4</sup> Estudio transversal en muestra representativa de la población no institucionalizada entre 25 y 64 años, en 2014-2015.

Asimismo, para contrastar estos datos, se ha realizado un diagnóstico inicial con una muestra en un centro de educación infantil en Tenerife con un total de 33 alumnos de dos aulas de 5 años, teniendo entre 16 y 17 alumnos y alumnas, donde se les han tomado las medidas del peso y la talla, hallando el índice de masa corporal, reflejando un total de 4 niños con obesidad, con un IMC desde 22,5 hasta 25,7 y 4 niños con riesgo de sobrepeso con un IMC desde 17,7 hasta 18,3. Todo ello, da un total del 12% de niños con obesidad, y un 12% con riesgo de sobrepeso.

Todo esto, lo podemos relacionar con la etapa de infantil, puesto que a pesar de que no existen evidencias totalmente acertadas con respecto a cómo puede afectar la obesidad a largo plazo, y a si puede continuar la obesidad infantil en la edad adulta, teniendo en cuenta determinados datos, hay una alta probabilidad de que los infantes obesos, sean adultos obesos en comparación con los normopeso. Puesto que desde que uno de los progenitores sea obeso, la posibilidad de que la obesidad infantil permanezca en la edad adulta, es mayor (Bartrina, Rodrigo, Barba y Majem, 2005).

Para finalizar, cabe destacar que el tratamiento de la educación para la salud, más concretamente en la alimentación, aparece en el currículo de Educación Infantil (Decreto 183/2008, de 29 de julio) donde, entre sus objetivos, encontramos “Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional”.

Por otro lado, dentro del contenido IV, denominado como “El contenido personal y la salud”, hace referencia a la importancia del cuidado personal, al ejercicio físico, a comer en sus respectivas horas, a los tipos de alimentos, entre otros:

3. “Gusto por la higiene y el cuidado personal, incorporando a las actividades cotidianas rutinas saludables: horas de sueño, ejercicio físico, descanso, comida a sus horas, etc”.
4. “Tipos de alimentos y hábitos saludables de alimentación. Alimentos tradicionales de Canarias”.
5. “Buena predisposición hacia una alimentación variada y saludable”.
7. “Valoración de la importancia de una adecuada higiene, alimentación y descanso como medio para prevenir la enfermedad y lograr su bienestar personal”.

## **2. JUSTIFICACIÓN.**

Este proyecto aborda una intervención vinculada a la educación infantil. Se enfoca concretamente en el segundo ciclo, que abarca entorno a los 3-6 años, con el fin de abordar la obesidad infantil, y se dirige sobretodo al entorno familiar y comunitario, siendo estos los principales factores influyentes en dicha problemática.

Actualmente existe una gran repercusión sobre la alimentación, en especial sobre la obesidad infantil, encontrándonos cada vez con más casos de niños y niñas que llevan a cabo una alimentación inadecuada, por lo que esto acarrea graves consecuencias negativas para ellos, en especial para su salud. Muchas de las familias, no tienen conciencia del daño que esto puede ocasionar a sus hijos. Por ello, planteo el siguiente plan de intervención en la escuela, con la finalidad de involucrar a las familias y paliar dicho problema. Dentro de esta perspectiva, este proyecto aportará recursos y conocimientos básicos para una mayor reflexión, haciéndoles ver la gran importancia que tiene la educación para la salud, y sobretodo saber actuar ante ella, que la provoca y cómo puede afectar. Todo ello, tal y como viene recogido en el currículo de la etapa y más concretamente para el primer ciclo: “Acciones previstas para la participación, colaboración e implicación permanente con las familias”.

Asimismo, se impartirán una serie de talleres a padres y niños, para facilitarles información acerca de la temática, haciéndoles ver la realidad y la gravedad del problema, darles unas pautas para llevar a cabo una buena alimentación y mostrarles toda la variedad de alimentos saludables que existen, entre otros aspectos. El principal objetivo de este plan de intervención es, concienciar a las familias y al alumnado acerca de la importancia de la alimentación en la infancia.

La ejecución de este proyecto se llevará a cabo a través del ámbito educativo, lo que se justifica desde las competencias a constatar en este Trabajo de Fin de Grado de Maestro en Educación Infantil, y que puede tener mucho más acercamiento con las familias, con el fin de hacer frente a dicha preocupación. Hay que tener en cuenta que el profesorado y las familias son un ejemplo a seguir para el infante, ya que imitan todas aquellas conductas y actos que los adultos cercanos realizan.

### **3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.**

#### **3.1. Objetivos generales:**

- Concienciar a las familias y al alumnado acerca de la importancia de la alimentación en la infancia.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Informar a las familias acerca de la importancia de la prevención en la obesidad infantil.
- Fomentar la importancia de la educación para la salud en la infancia.
- Hacer reflexionar a las familias sobre los aspectos positivos que requiere la buena alimentación sobre los niños.
- Prevenir el consumo de alimentos perjudiciales para la salud.
- Promover una dieta saludable en el alumnado.
- Concienciar a las familias sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad infantil.

### **4. CONTEXTUALIZACIÓN DEL CENTRO.**

El papel de la escuela es fundamental para atender una gran diversidad de cuestiones, ya que es un lugar donde se enseña, los niños pasan la mayor parte de su infancia, crecen, aprenden, entre otros. En este caso, la escuela es primordial para llevar a cabo los malos hábitos alimenticios, y con ello se reducirá en mayor medida la obesidad infantil.

Para poder lograrlo, hay que fomentar los hábitos saludables, pero ello no conlleva solo a una buena alimentación, sino también a la práctica de actividades físicas.

El centro para el que se ha diseñado este plan se encuentra en el norte de la isla de Tenerife, concretamente en el municipio de La Orotava. Dicho centro abarca desde educación infantil, hasta primaria, donde consta de 575 alumnos y alumnas, de los cuales 169 son de Educación Infantil, y 406 de Educación Primaria.

Además, el centro dispone de 26 aulas, 3 por cada nivel. En relación con el número de alumnos y alumnas que hay por clase, podemos hacer una media de entre 16 y 23.

El centro cuenta con 37 docentes que se distribuyen por los distintos niveles y ciclos, en este caso, hay tres por cada ciclo, es decir, uno en cada clase.

Dentro de las instalaciones que más destacan en la temática a tratar, encontramos que el centro dispone de una cancha al aire libre, es muy amplia y está destinada para que el alumnado acuda al recreo y, en ocasiones se dan clases de Educación Física en ella; un pabellón techado con suelo deportivo donde se encuentran todos los materiales que se usan para dar la clase de Educación Física. Y, por último, está la sala de psicomotricidad. Esta fue construida hace poco tiempo, ya que antes era la biblioteca del centro.

Aunque este proyecto no aborda actividades sobre la actividad física, puesto que lo he centrado en la alimentación, si que cabe señalar que además de regular la alimentación, es esencial una buena actividad física. Por ello, con el objetivo de lograr la promoción de los hábitos saludables, es necesario que este centro aumente la dedicación en el horario de actividades físicas, dado que en la actualidad únicamente se dedican 45 minutos a la semana a la psicomotricidad.

El centro se llama CEIP “Ramón y Cajal”, se encuentra situado en el norte de la isla de Tenerife, concretamente, en el municipio de La Orotava (C/ La Garaboto n.º10, en la zona alta del casco del municipio (barrio de La Piedad). El centro se encuentra perfectamente integrado en su entorno tanto paisajísticamente como socialmente.

Este municipio se sitúa en el valle del mismo nombre, a 390 m de altitud, entre el Puerto de La Cruz y las elevaciones de la dorsal tinerfeña. Con casi 219 km<sup>2</sup>, es el municipio tinerfeño más extenso, pues incluye en sus lindes el Parque Nacional de las Cañadas del Teide. Tiene una población de 35.600 habitantes y se extiende desde el nivel del mar hasta los 3.718 metros de altitud, la cima del Teide, marcando la altura máxima del territorio español. Además, se encuentra a unos 35 km de Santa Cruz de Tenerife, capital de la isla.

Con respecto a las estructuras organizativas formales del Ramón y Cajal, existen unos órganos de gobierno. Dentro de estos, hay unos puestos unipersonales donde situamos a la directora, la jefa de estudios y el secretario. A su vez, hay unos colegiados que forman el Claustro de profesores y el Consejo Escolar. En cuanto a los órganos de coordinación

docente, podemos encontrar a los tutores de los diferentes cursos, los equipos de ciclo, al coordinador de ciclo y por último la Comisión de Coordinación Pedagógica. Finalmente, podemos encontrar los órganos de representación, donde situamos a la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (más conocida como AMPA).

El Proyecto Educativo se plantea a partir del estudio de la realidad existente en el centro y el contexto del mismo, pero con una mirada puesta en el porvenir de los alumnos. Además, siempre se basan para su elaboración en las siguientes normas fundamentales: La Constitución Española, el Estatuto de Autonomía de Canarias y las distintas leyes y reglamentos vigentes en materia educativa.

Además, dentro de los planes integrados en dicho proyecto, encontramos los siguientes:

- Plan de convivencia “Convivencia positiva”.
- Plan de Igualdad.
- Plan de Comunicación Lingüística.
- Plan de Autoprotección.
- Plan “Riesgos Laborales”.

Asimismo, el centro también elabora una Programación General Anual cada curso. Actualmente, se ha llevado una PGA para el año 2020 y 2021. Dentro de ésta se detallan todos aquellos aspectos fundamentales como: los datos del centro, ámbito organizativo, pedagógico, profesional y social y, finalmente la concreción del proceso de evaluación de la PGA. Además, cabe destacar que ha sido elaborada partiendo de las propuestas de mejora de la memoria del curso anterior junto a las sugerencias del Claustro y Consejo Escolar.

Por último, entre los servicios complementarios, encontramos el comedor escolar, que es utilizado por 325 alumnos y alumnas. Existen varios turnos, desde las 13.15 hasta las 15.30 horas. Además, este servicio es de gestión indirecta, contratado en la actualidad por la empresa de catering Eurest Colectividades, y cuenta con un total de 8 cuidadoras, 2 camareras y 1 cocinera.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

### **5.1. CONTENIDOS.**

Para poder llevar a cabo la propuesta de intervención, he decidido realizar un proyecto al que he nombrado “come bien, vive feliz”, con el fin de integrar diversas actividades que promuevan una buena alimentación, generen motivación en el alumnado y la familia hacia la alimentación saludable dentro del CEIP Ramón y Cajal.

Con este proyecto pretendo trabajar aspectos relacionados con la alimentación en niños de infantil de 5 años, con el objetivo de que crear nuevos hábitos alimenticios en el alumnado dentro del centro escolar, y que luego los puedan aplicar en casa con sus familias.

Para ello, se abordará la clasificación de los alimentos, a través de la “pirámide de los alimentos”, la distribución de los alimentos que puedan componer un plato saludable, diferenciar entre los alimentos sanos y los insanos, promover el consumo de la fruta y elaborar distintas recetas saludables.

Antes de comenzar a aplicar las actividades se les explicará a los niños en qué consiste la obesidad, los buenos hábitos y el ejercicio físico, con el fin de que se vayan familiarizando con el tema.

Las tareas planteadas van orientadas a la mejora del conocimiento y hábitos relacionados con la alimentación y para ello planteo las siguientes actividades.

### **5.2. ACTIVIDADES.**

Se realizarán seis actividades, en todas ellas participarán los niños y niñas, y en dos, además de ellos, participarán las familias de forma directa, pues, en el resto de las actividades también deben participar indirectamente desde sus casas, promoviendo los hábitos que se les están inculcando a sus hijos en la escuela.

### **Actividad 1:** “La pirámide de los alimentos”

En esta primera actividad se les enseñará la pirámide de los alimentos. Para ello, primero se les explicará en qué consiste dicha pirámide, qué alimentos la componen y cómo se organizan. Una vez presentada, se realizará un mural, donde representarán la pirámide y sus alimentos.

La maestra dibujará una gran pirámide en papel craft. Mientras, los niños irán recortando los distintos alimentos que la maestra habrá preparado. A continuación, se dividirán las partes de la pirámide y se clasificarán las distintas categorías de alimentos, hablando de cada una de ellas, sus cualidades, entre otros. Luego, los niños pegarán los alimentos en su lugar. Y por último, escribirán entre todos dentro de cada categoría el nombre (frutas, verduras, carnes...).

Objetivos:

- Comprender la pirámide de los alimentos.
- Identificar las diferentes categorías de alimentos.
- Colocar los alimentos en su lugar.
- Escribir el nombre de las categorías en el mural.

Temporalización: 1 hora aproximadamente.

Materiales: Papel craft, rotulador negro, pegamento, pictogramas y tijeras.

Organización: Gran grupo.

Agentes: Maestra y nutricionista.

### **Actividad 2:** “¿Qué comemos hoy?”

Antes de comenzar la actividad se les enseñará a los alumnos qué alimentos debe contener un plato saludable (ver anexo 2), haciéndoles una breve explicación de cada uno de ellos y poniéndoles ejemplos.

Para realizar esta actividad se les entregará a los niños una serie de imágenes de alimentos sanos, donde incluya verduras/frutas, legumbres/cereales y carnes/huevos. Además, se les entregará una imagen de un plato. A continuación, deberán recortarlo todo y les pondrán velcro por la parte de atrás, para así poder formar el plato con los alimentos que ellos coman.

Una vez terminado, se les enseñarán los alimentos y se les hará una serie de preguntas:

- ¿Cómo se llama? ¿Alguna vez lo han comido? ¿Les gusta?
- ¿Cuál es su comida favorita?
- ¿Qué es lo que más suelen comer en casa?
- ¿Suelen comer fuera de casa?
- ¿Van mucho a restaurantes de comida rápida?

Por último, se lo llevarán a casa y lo pondrán en un lugar visible, como podría ser en la nevera, con el fin de que cada vez que vayan a comer coloquen en el plato los alimentos que consumen. Esto creará motivación en el alumnado a la hora de las comidas, y además, puede que les soliciten a sus familias que les preparen algo en específico de lo que ven en los pictogramas, así aumentará el consumo de alimentos saludables.

Objetivos:

- Comprender los alimentos que tiene que tener un plato saludable.
- Conocer diferentes tipos de alimentos.
- Promover la comida saludable en casa.
- Motivar al alumnado a comer sano.

Temporalización: 1 hora aproximadamente.

Materiales: Pictogramas, tijeras y velcro.

Organización: Individual.

Agentes: Maestra y nutricionista.

### **Actividad 3:** “Nos vamos al supermercado”

En las aulas de infantil siempre hay un rincón con una cocinita o una casita, con lo cual, lo vamos a usar para esta actividad.

Se les va a preparar un supermercado, donde el único objetivo que deberán cumplir es comprar comida saludable. Para ello, se colocarán multitud de alimentos de plástico por diferentes espacios de este rincón, y los niños deberán ir metiéndolos en la cesta de la compra. Pero cuidado, porque también hay alimentos que no son sanos, con lo cual hay que estar atentos para no comprarlos.

Por último, una vez ya den por terminada la compra, se sentarán todos formando un círculo, y se colocará la cesta con los productos en el centro. A continuación, se irán sacando uno por uno, y valorando si lo han hecho bien o mal.

Objetivos:

- Comprar alimentos saludables.
- Reconocer cuales son los alimentos insanos.

Temporalización: 1 hora aproximadamente.

Materiales: Alimentos de plástico y cesta de la compra

Organización: Gran grupo.

Agentes: Maestra.

### **Actividad 4:** “La semana de la fruta y el queso”

Esta actividad consistirá en que los niños durante esa semana deberán llevar para el desayuno del colegio fruta y/o queso. Se trata de alternar diferentes frutas para que los niños no se cansen, miren qué otras frutas llevan los compañeros y en ocasiones poder acompañarlas con queso.

Se les puede preguntar a los niños qué fruta han traído hoy, ver si ha coincidido con algún compañero, lo cual les motivará, entre otros.

Y, por último, cuando acabe la semana de la fruta, se les podrá preguntar también qué cuál ha sido su favorita.

Objetivos:

- Conocer y probar diferentes frutas.
- Promover el consumo de frutas.

Temporalización: 20 minutos aproximadamente.

Materiales: Ninguno.

Organización: Gran grupo.

Agentes: Maestra y nutricionista.

#### **Actividad 5: “Somos cocineros”**

Es fundamental involucrar a las familias en este proyecto, y por ello se va a realizar un taller de repostería no sólo para los niños, sino también para las familias.

Este taller se realizará en el comedor del centro para poder tener un espacio amplio, cómodo y con la cocina para terminar las recetas. Se tratarán de recetas saludables y que contienen verduras, con el fin de que las coman de una forma indirecta y que sea delicioso. En primer lugar, se harán unas galletas de calabaza, luego un bizcocho de zanahoria y nueces y por último, una tarta de zanahoria y crema de queso.

Todo ello se hará con el fin de que tanto los niños como sus familiares vean que existen posibilidades de realizar comidas sanas, ricas y divertidas, creándoles así una mayor motivación, donde si ellos son los que lo cocinan, les entrará curiosidad y satisfacción por probarlo. Además, de esta forma pasarán un rato agradable en familia.

Objetivos:

- Aprender recetas saludables.
- Promover el consumo de alimentos sanos.
- Motivar al alumnado y a las familias.

Temporalización: 2 horas aproximadamente.

Materiales: Ingredientes y utensilios para las recetas.

Organización: Gran grupo.

Agentes: Maestra y nutricionista.

### **Actividad 6:** “¿Cómo lo sustituimos?”

Este último taller será tanto para las familias como para los niños, donde será la actividad final, por ello se englobará un poco todo lo tratado anteriormente.

En primer lugar, previo al taller se les solicitará a las familias que saquen fotos durante una semana a los desayunos y comidas que consumen sus hijos. Además, se les pedirá que los pesen y midan, donde una vez obtenido dichos resultados, mediante una aplicación deberán calcular el IMC y enviarlo todo a la maestra, dejando en constancia de que será todo anónimo.

A continuación, una vez iniciado el taller, con ayuda del pediatra se les mostrará a los padres de forma global un porcentaje de los resultados obtenidos tras poner en común el IMC de todos los niños, donde se les explicará entre qué porcentajes debería estar para ser adecuado, a partir del cual se considera riesgo y cuando sobrepeso. Comentando un poco acerca de la situación general en la que se encuentran sus hijos, y cómo podemos reducirlo y/o prevenirlo.

Posteriormente, una vez comentado el IMC, pasaremos a mostrar tras la recopilación de las imágenes enviadas, los alimentos insanos que más predominan en los desayunos y comidas, haciendo una breve reflexión sobre lo perjudicial que estos pueden llegar a ser, y ofreciéndoles otras alternativas o sustitutos por parte de la nutricionista.

Y la última parte del taller, la va a presentar el alumnado, donde tras llevar a cabo el proyecto, les van a hacer a sus familias una breve exposición acerca de todo lo que han aprendido sobre los alimentos saludables y que les gustaría probar en casa, entre otros.

Por último, se aprovechará la ocasión para proponerles a las familias si durante un mes, todos los lunes y miércoles los niños podrían llevar fruta al colegio, en lugar de bocadillos, galletas de chocolate..., poniéndose de acuerdo y cada día llevar una fruta distinta, con el fin de promover su consumo y ofrecerles otro tipo de alimentos. Por ejemplo, el primer lunes todos han de llevar manzana. Además, con esta situación se promoverá la igualdad en los niños, donde todos llevarán una misma fruta y no les apetecerá lo que coman los demás.

Objetivos:

- Concienciar a las familias.
- Poner en común lo aprendido.
- Ofrecer alternativas y/o sustitutos de los alimentos.

Temporalización: 1 hora y media aproximadamente.

Materiales: Un proyector y un ordenador.

Organización: Gran grupo.

Agentes: Maestra, nutricionista y pediatra.

### **5.3. TEMPORALIZACIÓN DEL PROYECTO.**

Este proyecto se pretende llevar a cabo a lo largo del tercer trimestre, durante los meses de abril, mayo y junio, teniendo dos sesiones al mes de aproximadamente 1 o 2 horas, ya que variará en función de la actividad. El horario para poder realizarlas se modificará en función del tipo de actividad, puesto que se pretende realizar dos talleres con las familias, con lo cual habría que buscar un horario que venga bien para el mayor número de personas posibles. Por otro lado, para las actividades que son con el alumnado únicamente, es preferible aplicarlas antes del recreo, puesto que estarán más receptivos y motivados.

#### 5.4. AGENTES QUE INTERVENDRÁN.

**Maestros:** Su principal objetivo es hacer que se cumpla lo establecido a lo largo del proyecto, consiguiendo que los niños aprendan conocimientos sobre los buenos hábitos alimentarios, y lo mejoren tanto en sus casas como en el centro educativo.

**Nutricionista:** Su función será gestionar la información tanto al alumnado como a las familias, verificando que se cumplan los objetivos previstos, así como aclarar cualquier duda, proporcionándoles una mayor seguridad acerca de la alimentación.

**Familias:** Son uno de los agentes principales en este proyecto, puesto que gracias a su colaboración se podrá llevar a cabo. Además, con su participación se podrá cumplir los objetivos previstos, puesto que ellos serán los encargados de promover en este caso la alimentación saludable en casa.

**Niños:** Los niños de infantil de 5 años son otros de los principales protagonistas de este proyecto, pues se pretende que participen en todas las actividades, que experimenten y sobre todo aprendan acerca de la alimentación saludable.

**Pediatra:** Tendrá como principal función orientar y facilitar información tanto al alumnado como a las familias, ofreciéndoles posibles alternativas y/o recomendaciones tras los resultados obtenidos. Además, podrá aclarar cualquier duda proporcionando una mayor confianza en la información impartida, y dando una mayor seguridad acerca de la alimentación.

#### 5.5. RECURSOS DIDÁCTICOS/EDUCATIVOS.

- Pictogramas.
- Aula.
- Materiales del centro.
- Proyector.
- Talleres.
- Exposiciones.
- Recogida de información de la alimentación de los niños durante una semana.
- Reflexiones y pautas.
- Rúbricas.

## **5.6. RECURSOS HUMANOS.**

Interviene la maestra, la nutricionista, el pediatra, las familias y el alumnado.

## **5.7. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.**

A lo largo de todo el proyecto se utilizarán materiales simples:

- **Materiales impresos:** imágenes de alimentos y platos.
- **Materiales audiovisuales:** un ordenador y un proyector.
- **Otros materiales:** tijeras, pegamentos, un rotulador negro, papel craft, ingredientes y utensilios para las recetas, velcro, alimentos de plástico y cesta pequeña de la compra.

Por último, también se destinaría una parte del presupuesto para un pequeño regalo en forma de agradecimiento por la colaboración al pediatra y al nutricionista.

## **5.8. SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES.**

Para poder llevar a cabo el proyecto, las actividades se van a secuenciar de la siguiente forma:

En primer lugar, el proyecto comenzará la primera semana después de Semana Santa, donde se partirán de los conocimientos previos que poseen los alumnos, y para ello se van a realizar dos actividades. Cada actividad se llevará a cabo en una única sesión, concretamente los miércoles. En este caso una la primera semana, y la otra en la posterior. Una vez ejecutadas, la maestra realizará una evaluación inicial, con el fin de observar si van comprendiendo la temática. En este primer punto, se pretende que los infantes lleven a cabo la actividad en casa y tengan un conocimiento de al menos cuatro alimentos saludables, que posteriormente irá aumentando.

En segundo lugar, la primera semana del mes siguiente se realizarán las dos actividades que le siguen, exactamente durante el mes de mayo. Como en el mes anterior, se realizará un miércoles una, y el siguiente la otra. Estas actividades se evaluarán mediante la evaluación procesual, con lo cual se pretende que el alumnado ya conozca mínimo 7 alimentos

saludables, que lleve la fruta cuando se le solicite y que distinga en mayor medida cuáles son los alimentos sanos y cuáles no.

En tercer y último lugar, si han superado todo lo anterior, se pasarán a las dos últimas sesiones, las cuáles se ejecutarán durante las dos primeras semanas del mes de junio. Una vez terminada las actividades, se pasará a la última evaluación, la final. Por ello, ya se pretenderá que el alumnado conozca al menos diez alimentos saludables y que sea capaz de expresar lo aprendido.

### **5.9. PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO.**

Para poder evaluar individualmente al alumnado, a lo largo de todo el proyecto se aplicarán los tres tipos de evaluaciones:

En primer lugar, se comenzará con la **evaluación inicial**, donde se partirá con el alumnado desde la información que ya posee acerca de los alimentos. Pues, en un comienzo se les presentará “la pirámide de alimentos”, mediante la cual se pretende que los niños se familiaricen con el tema, comprendan en mayor medida que alimentos son sanos, y cuáles no, entre otros. Además, se les pregunta cuáles son los que más consumen y los que menos, cuál es su comida favorita, si suelen acudir a lugares de comida rápida, entre otros.

Por otro lado, también se aplica la **evaluación formativa**, puesto que a través de las actividades que se van realizando se puede ir observando si el alumnado comprende la temática y si está motivado y con ganas de aprender. También, la participación en este caso tanto del alumnado como de las familias es fundamental, donde se valora si realizan todas las actividades, si la familia va a los talleres, entre otros.

Y, por último, se hace la **evaluación final**, donde se analiza si han comprendido adecuadamente todo lo abarcado en el proyecto, como la última sesión, donde se les dan alternativas de comidas, se les plantean posibles sustitutos, entre otros. A lo largo de todo el proyecto se pretendía realizar actividades dinámicas para captar la motivación y atención del alumnado, creando actividades como la del taller de repostería, que siempre triunfan, y además hace que pasen más tiempo los niños con sus familiares.

Asimismo, la participación de la familia también ha de ser evaluada, para ello se valorará su implicación en los talleres, tanto en las actividades escolares como en las de casa, el interés y la actitud.

## 6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

En el siguiente apartado se recogen los criterios de evaluación e indicadores, así como los instrumentos de recogida de información. En las tablas 1, 2 y 3 se explicitan los criterios e indicadores de evaluación inicial, formativa y final respectivamente. Y además se recopilarán las observaciones y anotaciones en el cuaderno de la maestra.

**Tabla 1.**  
Criterios de evaluación inicial.

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN INICIAL</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>SIEMPRE 4/4</b>	<b>CASI SIEMPRE 3/4</b>	<b>A VECES 2/4</b>	<b>NUNCA 0/4</b>
Participar en las actividades	Participa en las actividades				
Mostrar interés por aprender	Muestra interés por aprender				
Identificar las categorías de los alimentos	Identifica las categorías de los alimentos				
Realizar las actividades relacionadas con la alimentación en casa	Realiza las actividades relacionadas con la alimentación en casa				

Conocer al menos 4 alimentos saludables	Conoce al menos 4 alimentos saludables				
Resolver las actividades de forma adecuada	Resuelve las actividades de forma adecuada				

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.**  
Criterios de evaluación formativa.

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>SIEMPRE 4/4</b>	<b>CASI SIEMPRE 3/4</b>	<b>A VECES 2/4</b>	<b>NUNCA 0/4</b>
Participar en las actividades	Participa en las actividades				
Mostrar interés por aprender	Muestra interés por aprender				
Conocer qué alimentos son saludables y cuáles no	Conoce qué alimentos son saludables y cuáles no				
Traer la fruta durante toda la semana	Trae la fruta durante toda la semana				
Identificar al menos 7 alimentos saludables	Identifica al menos 7 alimentos saludables				
Resolver las	Resuelve las				

actividades de forma adecuada	actividades de forma adecuada				
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.**

Criterios de evaluación final.

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>SIEMPRE 4/4</b>	<b>CASI SIEMPRE 3/4</b>	<b>A VECES 2/4</b>	<b>NUNCA 0/4</b>
Participar en las actividades	Participa en las actividades				
Mostrar interés por aprender	Muestra interés por aprender				
Conocer al menos 10 alimentos saludables	Conoce al menos 10 alimentos saludables				
Expresar todo lo aprendido	Expresa todo lo aprendido				
Resolver las actividades de forma adecuada	Resuelve las actividades de forma adecuada				

Fuente: elaboración propia.

## 7. REFLEXIÓN.

Una vez implementado el proyecto, lo ideal sería realizarles una nueva evaluación del IMC, con el fin de constatar si ha habido alguna modificación, bien ya sea positiva como negativa. Es muy importante que tanto el alumnado como las familias continúen el proceso en casa si se quiere que los resultados anteriores varíen positivamente o se mantengan.

Asimismo, la debilidad que encuentro en el proyecto sería el corto periodo de tiempo en el que se implementa, siendo en total un único trimestre, donde autores como Pastor et al. (2021) dicen que los tiempos inferiores a seis meses en la implementación de proyectos sobre los cambios de hábitos, tienen una eficacia reducida. Al respecto considero que si se alarga el proyecto hasta seis meses o más, quizás no se podría obtener tan buenos resultados o tanta participación por parte de las familias, pues, perderían el interés y el entusiasmo, ya que alargarlo significa realizar más talleres y/o actividades, con lo cual las familias deberían acudir más al centro, realizar más tareas en casa, y ello provocaría cansancio, desganas...

Además, una parte de la viabilidad de este proyecto depende de la participación y coordinación de la familia, ya que sin ellas no se podría llegar muy lejos, puesto que son el motor del proyecto, donde no solo se pretende que los consejos y pautas establecidas se realicen en las escuelas, sino que se ejecuten del mismo modo en el hogar.

Como perspectiva de futuro, tras la experiencia que tengo en el centro para el que destiné la propuesta, considero que sí se podría llevar a cabo y obtener buenos resultados, ya que uno de los principales factores positivos que le he encontrado, ha sido la buena participación de las familias, donde incluso en algunas ocasiones se han presentado de forma voluntaria algunas de ellas para colaborar con el centro sin solicitarles la ayuda.

También, acorde a lo referido en el marco teórico sobre la importancia de la actividad física, considero que se debe vincular el contenido de este proyecto con otro sobre la actividad física en la etapa de infantil, pues, unos buenos hábitos alimenticios han de ir de la mano del deporte, para poder obtener resultados positivos.

Por último, al aplicar este plan de intervención pretendo generar nuevos hábitos alimenticios en niños de edades tempranas, con el fin de que lo continúen en un futuro, facilitándoles alternativas de alimentos e informándoles mediante profesionales, como es el caso de una nutricionista y un pediatra. Al igual que también me gustaría que estos hábitos perduraran en

las siguientes etapas escolares, que en este caso sería en primaria, donde se podría tener una coordinación con ese profesorado, con el fin de saber si han continuado con el objetivo establecido.

## 8. BIBLIOGRAFÍA.

- Alba-Martín, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enfermería Global*, 15(2), 40-62.
- Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Alberdi-Aresti, G., Ramos-Carrera, N., & Lázaro-Masedo, S. (2016). Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. *Revista Española de Cardiología*, 69(6), 579-587.
- Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., Barba, L. R., & Majem, L. S. (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Revista pediátrica de atención primaria*, 7(Suplemento 1).
- *La pirámide de los alimentos* [Fotografía], Béjar, E, 2014. Recuperado de (<https://www.pinterest.es/pin/424816177322845808/>). CC BY-NC 4.0
- Cubero, J., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A. L., Padez, C., & Ruiz, C. (2012). La alimentación preescolar: educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Enfermería Global*, 11(27), 337-345.
- Figueroa, I. V., Farías, M. V., & Alfaro, N. A. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de educación y desarrollo*, 1(1).
- Fortuny, M., & Gallego, J. (1988). Educación para la salud. *Revista de educación*, 287, 287-306.
- Lama Moré, R. A., & Moráis López, A. (2005). Las grasas en la alimentación infantil. Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados. *An. pediatr.(2003, Ed. impr.)*, 16-23.
- Maiz, E., Urdaneta, E., & Alliot, X. (2018). La importancia de involucrar a niños y niñas en la preparación de las comidas. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE4), 136-139.
- Muñoz, F. L. M., & Álzate, C. A. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*, 33(3), 492-503.
- Perea, R. (2002). *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
- Pérez, L., Bayona, I., Mingo, T., & Rubiales, C. (2011). Utilidad de los programas de educación nutricional para prevenir la obesidad infantil a través de un estudio piloto en Soria. *Nutrición Hospitalaria*, 26(5), 1161-1167.
- *El plato del buen comer para niños* [Fotografía], Todo papás, 2021. Recuperado de <https://www.todopapas.com/ninos/alimentacion-infantil/el-plato-del-buen-comer-para-ninos-9819>
- Ramírez, M. (2010). La alimentación infantil. *Editorial Interamericana*, 1, 108-114.
- Rodríguez, A. B. R. (2010). Evolución de la educación. *Pedagogía magna*, (5), 36-49.

- Sánchez-Cruz, J. J., Jiménez-Moleón, J. J., Fernández-Quesada, F., & Sánchez, M. J. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología*, 66(5), 371-376.
- Serra, L., Ribas Barba, L., Aranceta, J., Pérez Rodrigo, C., Saavedra Santana, P., & Peña, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Med. clín (Ed. impr.)*, 121(19), 725-732.
- Vargas, G. I. C., & Bastías, C. P. M. (2006). Alimentación saludable. *Horizontes educacionales*, 11(1), 9.

## 9. ANEXO

**Anexo 1:** La pirámide de los alimentos.



Fuente: <https://www.pinterest.es/pin/424816177322845808/>

**Anexo 2:** El plato del buen comer para niños.



Fuente:

<https://www.todopapas.com/ninos/alimentacion-infantil/el-plato-del-buen-comer-para-ninos-9819>