

“HÁBITOS SALUDABLES EN ALUMNADO DE E.S.O.”

Andrea Garcia Pozo

DNI: 71523613F

Prácticas IV(INVESTIGACIÓN)

Grado en Pedagogia

Tutor-colaborador: José Nicasio Gutiérrez.

Índice de contenido

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Introducción. | 3 |
| 2. Método..... | 6 |
| A) Muestra..... | 7 |
| B) Instrumento..... | 7 |
| C) Procedimiento..... | 8 |
| 3. Presentación de resultados..... | 8 |
| 4. Discusión y conclusiones. | 17 |
| 5. Referencias..... | 19 |

Resumen:

El presente trabajo tiene como finalidad el estudio de los hábitos alimentarios del alumnado de la E.S.O en Santander y Torrelavega, Cantabria. Para dicho estudio se han realizado encuestas a una muestra de 367 sujetos cuyas edades están comprendidas entre los 12 y los 15 años.

Para investigaciones futuras, en las que se prevé una intervención directa en el aula a través de talleres y tutorías de educación saludable, se plantea la realización de encuestas posttest pasado un período de tiempo de tres meses aproximadamente con el fin de conocer cuánto ha influido la participación en el mismo en sus hábitos alimentarios.

1.Introducción.

Modificación de hábitos alimentarios.

En las últimas décadas, debido a los numerosos **cambios sociales** que estamos viviendo, los **hábitos alimentarios** se han visto modificados. En los hogares españoles se ha incrementado peligrosamente el consumo de comida pre-cocinada. Cada vez es menos frecuente la elaboración casera de platos realizados con productos frescos y, en consecuencia, la ingesta de **productos azucarados y carbonatados** entre la población juvenil y adulta ha aumentado. No sería lícito obviar la crisis económica que nos asola y que constituye otro de los factores, no menos importante, que causa desequilibrios alimentarios entre la población. “El **nivel socioeconómico** influye de forma directa en el patrón de alimentación y la actividad física del individuo”, según Frederick, C. (2014). "La bollería industrial y los productos manufacturados son más baratos y sacian más, pero tienen gran cantidad de concentración calórica que es perjudicial para la salud", explica Ana Morais, pediatra de la Unidad de Nutrición Infantil del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Una de las causas más influyentes en la aparición y aumento del **sobrepeso** entre los más jóvenes es el sedentarismo, más concretamente el exceso de exposición a la televisión y a los videojuegos.

Sobre la importancia de la obesidad.

Cada vez es mayor el número de jóvenes que no realizan ningún tipo de actividad física, siendo en las clases sociales inferiores donde más notable es la diferencia. En 2008 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la **obesidad** y el **sobrepeso** habían alcanzado proporciones endémicas a nivel mundial apuntando que **1400 millones de adultos** de más de 20 años padecían sobrepeso.

Respecto a la población infantil y juvenil los datos son incluso más preocupantes. El último informe presentado en 2013 basado en un estudio realizado a 20588 niños de diversos municipios de España saca a la luz que el 21,2% presenta sobrepeso y el 7,1% obesidad. *Informe anual del Sistema Nacional de Salud, (2012)*. Otro aspecto que se investiga paralelamente es la persistencia de la obesidad en la edad adulta.

La obesidad tiene como **efectos** a largo plazo la aparición de **enfermedades cardiovasculares** (primera causa de muerte mundial), e incluso algún tipo de cáncer en la edad adulta, entre otras. *Organización Mundial de la Salud (2012)*. La adolescencia es la etapa crítica para la modificación de hábitos saludables ya que se considera más fácil cambiarlos en esta etapa que en la edad adulta. Es, en la etapa escolar, donde la educación para la salud cobra realmente importancia. Aún así, un estudio llevado a cabo en una población del sur de España concluye que, aunque muchos adolescentes conocen la parte teórica de una correcta alimentación y hábitos saludables, no la ponen en práctica. *Pérez Lancho, C. (2007)*. Sobre la base de lo anterior, es preciso utilizar estrategias que motiven actitudes positivas hacia hábitos de vida saludables.

En otro orden, pero también relacionado con el tema en cuestión, se encuentra la malnutrición y el hambre mundial, a las cuales hizo referencia S. A. R. Letizia Ortiz en la pasada conferencia internacional sobre nutrición. En su intervención calificó de inaceptable el hecho de que más de 850 millones de personas padezcan hambre crónica frente a los 1400 millones con obesidad y sobrepeso. Asimismo, insistió en la importancia de la educación de la mujer, ya que en numerosos países sigue siendo la principal responsable de la alimentación familiar. De igual modo mencionó como las multinacionales alimentarias deben contribuir a la mejora de la nutrición mediante firmes compromisos. *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2014)*. El mero hecho de mencionar y concienciar a los jóvenes de esta situación de desequilibrio, frecuentemente obviada debido a la sobre-exposición a la que los medios de comunicación los someten, puede servir como base para trazar una de las líneas de actuación.

Relación entre desayuno y rendimiento académico.

Siguiendo la idea anterior, es desde los **centros escolares** desde donde debemos involucrar al alumnado e incidir en cuestiones alimentarias tan simples como la **omisión del desayuno** y los efectos que esta práctica tiene sobre el **rendimiento académico**. El hecho de no realizar adecuadamente un desayuno tiene efectos perjudiciales no sólo a nivel nutricional y de salud, sino también a nivel académico, puesto que afecta a factores como la atención y el rendimiento en clase. *Sánchez, J. A., & Serra, L. ,(2000)*

Un estudio realizado por el Área de Pediatría de la Universidad de Cantabria a estudiantes de secundaria escolarizados en Santander evaluando sus hábitos de desayuno y almuerzo, concluye que un 5% de los evaluados no desayuna, el 43% almuerza regularmente y el 2,3% de los jóvenes no ingiere nada desde la noche anterior hasta la hora de la comida del día siguiente. La omisión del desayuno o su realización de forma inadecuada, cualitativa o cuantitativamente, son prácticas comunes entre adolescentes. *De Rufino Rivas, P.,y col. (2005)*. De igual forma se ha observado el incremento de la obesidad entre aquellos jóvenes que no desayunan e impulsivamente almuerzan alimentos grasos y con gran carga calórica. *Cho y col, (2003)*. subrayan que la omisión del desayuno no constituye un sistema efectivo en el control del peso.

Existen diversos estudios llevados a cabo en otros puntos de la geografía española como “El desayuno de los escolares canarios” que analiza los tipos de alimentos que ingieren los escolares. *Armas Navarro, A. y col (1993)*.; otro como el de Morales, I. F. (2008). “Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara” subraya la importancia de una buena ingesta de nutrientes y su relación con las funciones de atención y memoria, por poner varios ejemplos.

Escuelas promotoras de salud y su implantación en el aula.

Desde hace algunos años han comenzado a proliferar los primeros proyectos de educación para la salud en los cuales, a través de la asignatura de Educación Física, se desarrollan programas destinados al aprendizaje de hábitos de vida saludables. *Noguera, M. Á. D., y col. (2005)*.

Pero existen algunas cuestiones básicas a las que responder antes de realizar la planificación de estos proyectos, como **¿qué es la educación para la salud?, y ¿cómo incluirla dentro del currículo de enseñanzas?**

En 1946, la OMS definió la **salud** como “el estado de completo bienestar físico, mental y

social y no sólo la ausencia de enfermedades e invalideces”. En la actualidad, la OMS señala que la Educación para la Salud (EpS) comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

En lo que a la inclusión de la **educación para la salud** se refiere, es preciso mencionar que surgen dudas acerca de la forma en que ésta debe ser tratada; bien como una materia transversal, o bien como una materia específica. *Gavidia, V. (2009)*. Desde la implantación de la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006). y las competencias educativas, sería más adecuado incluir dicha materia globalmente. Esto es, trabajar el tema desde todas las áreas, de forma que, por ejemplo, leyendo un artículo del periódico o un texto adaptado en el que se hable de nutrientes, rutinas alimentarias o hábitos de alimentación saludables, se mencionen los tipos de alimentos que hay, cuántas veces se deben comer, la cantidad diaria que hay que consumir de cada grupo, etc. De modo que se trabajan las distintas áreas (matemáticas, lengua, ciencias naturales...) y a la vez se adquieren hábitos y conocimientos. No es eficaz un aprendizaje por asignaturas en compartimentos estancos. Lo realmente enriquecedor es aquel aprendizaje en el que los alumnos lo relacionan con lo que ya saben. De ese modo, lo incorporan a sus esquemas de aprendizaje. Asimismo, es conveniente que los proyectos que se realicen no se queden solamente en las puertas del colegio, también es necesaria la colaboración por parte de las familias. Sí que es cierto que el profesorado es privilegiado al pasar mucho tiempo en contacto con los estudiantes, pero también es necesaria la participación conjunta por parte de toda la comunidad educativa con el fin de lograr que el término escuelas promotoras de salud deje de ser una utopía y pase a ser una realidad de aula dentro y fuera del aula.

2. Método.

La investigación persigue los siguientes objetivos:

- Obtener información sobre los hábitos alimentarios del alumnado de la ESO.
- Conocer el grado de conocimientos previos que poseen sobre alimentación saludable.
- Promover la adquisición de hábitos saludables.
- Motivar al alumnado a compartir hábitos saludables con lo que le rodean.

°) **Muestra.**

La población participante en la muestra procede del área de Santander y Torrelavega. En cuanto a la primera, capital de Cantabria, resaltar que tiene una población de 177123 habitantes, una importante actividad comercial y turística así como una importante riqueza cultural. La capital cuenta con 11 institutos públicos de Educación Secundaria entre los cuales sólo I.E.S Alisal participó.

Torrelavega es un municipio de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Se trata de una ciudad de unos 120.000 habitantes con una importante influencia industrial y comercial. Es conocida como comarca del Besaya. La ciudad se sitúa a 24,5 kilómetros de la capital autonómica, Santander. El municipio cuenta con catorce colegios de enseñanza primaria y seis institutos de educación secundaria. Los centros participantes de este área son el I.E.S. Marqués de Santillana y el C.C. La Paz.

La muestra está compuesta por un total de 367 sujetos de ambos sexos, de edades comprendidas entre 12 y 15 años. En el muestreo se estratificó por edad, quedado como se resume a continuación:

12 años: 97 sujetos

13 años: 99 sujetos

14 años: 60 sujetos

15 años: 111 sujetos

•) **Instrumento.**

El instrumento que se ha utilizado en el estudio es el cuestionario. Se trata de una batería de 16 preguntas de respuesta cerrada, escala nominal y varias opciones de respuesta. En ella se recogen las siguientes variables:

Variable utilizada para obtener datos de estratificación:

- Edad

Variables utilizadas para la obtención hábitos nutricionales:

- Ingesta de desayuno
- Consumo de leche en el desayuno.
- Consumo de pescado
- Consumo de verduras
- Percepción sobre las verduras.
- Consumo de agua

Variables referidas a la actividad física:

- Práctica de deporte

- Caminar para estar en forma.

Variables referidas al conocimientos de los alimentos y etiquetado de los mismos

- La calidad de los alimentos es importante.
- Todos los alimentos nutren lo mismo.
- Los alimentos pueden empeorar nuestra salud.
- Las etiquetas de los envases de los alimentos informan sobre los ingredientes.

≠) Procedimiento.

Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 15.0 para el cálculo de estadísticos así como para la elaboración de gráficos. En relación con el tratamiento estadístico se han realizado diversos análisis descriptivos univariados y bivariados (promedios, porcentajes y correlaciones de Pearson). Cuando hemos utilizado tablas de contingencia hemos aplicado la **prueba chi-cuadrado**. Siguiendo a Pérez (1997: 98 y ss.), se trata de una de las pruebas no paramétricas más conocidas y utilizadas, apta para el nivel de medida nominal, es decir cuando asignamos los sujetos a categorías, como en el caso de las tablas de contingencia mencionadas. Valora la discrepancias entre las frecuencias observadas y las teóricas o esperadas. En nuestra exposición de resultados cuando han aparecido diferencias significativas adjuntamos a continuación de la tabla de contingencia una tabla incluyendo el valor de chi-cuadrado obtenido, los grados de libertad y el nivel de significación.

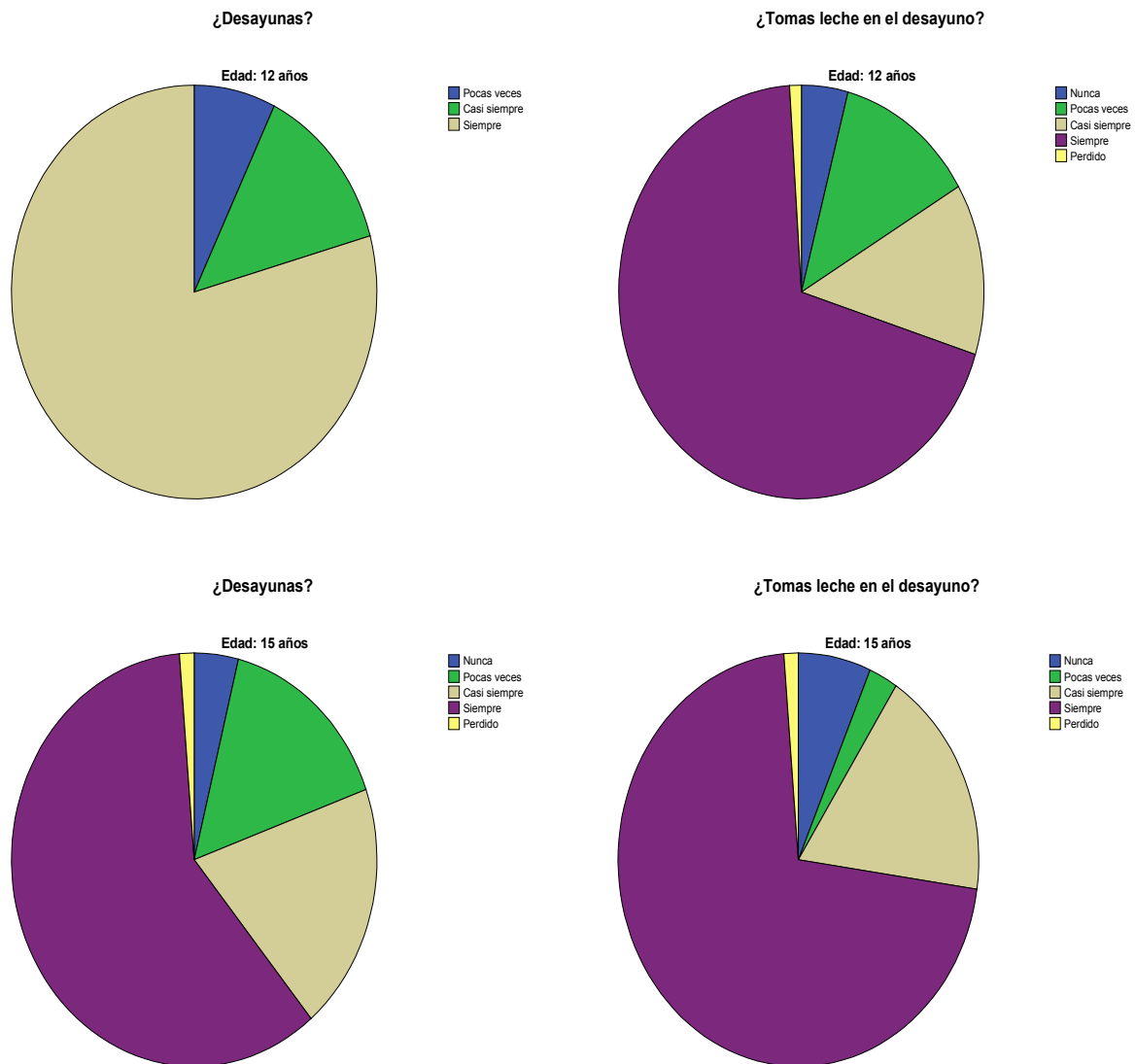
3. Presentación de resultados.

Para la presentación de datos se va a realizar una doble diferenciación: por un lado, se analizarán los resultados obtenidos del estudio de las variables descriptivas; y por otro, se realizará un contraste en función de la edad. En los casos en los que el ítem presente diferencias significativas, puesto que se ha aplicado la prueba de Chi-cuadrado, se mostrará el cuadro con los datos obtenidos.

Resultados referidos al desayuno y consumo de leche.

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los aspectos más importantes en el rendimiento académico es la ingesta de un desayuno adecuado, pues bien, los datos obtenidos sin considerar edades muestran que un 67% de los encuestados desayunan siempre. Ahora bien, si lo estratificamos por edades, cerca del 80% del alumnado con 12 años **desayuna siempre**, y no solo eso, sino que además ingieren leche (70%). Este dato es significativo y es preciso que sea comparado con los sujetos de 15 años de edad puesto que un 59% **desayuna siempre**, frente a un

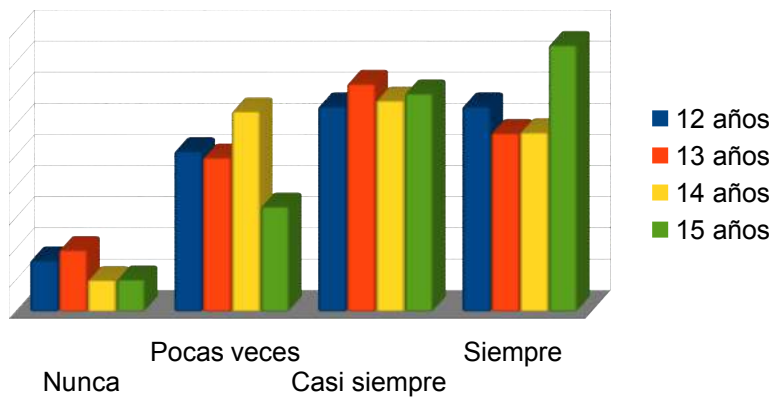
20% que desayuna **casi siempre**, tomando leche un 71,4%. A continuación se muestran los gráficos.



Consumo diario de fruta

Con respecto a la ingesta de fruta un 35% consume, al menos, una pieza de fruta al día. Los datos apuntan a que los sujetos de 15 años comen más fruta 43%, que los sujetos más jóvenes 33%. Hay un 8% del alumnado que **nunca ingiere al menos una fruta al día**. Este hecho debe ser considerado dado que la falta de fruta en la dieta supone que el alumnado no está nutriéndose correctamente.

Fruta diaria

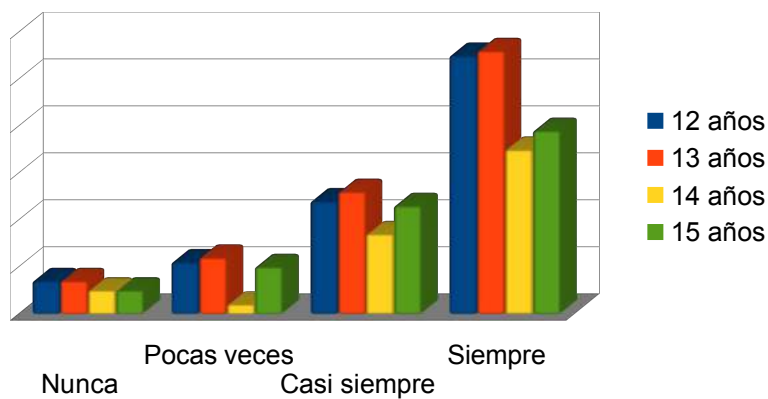


Datos referentes a consumo de pescado y verdura.

A continuación pasa a analizarse la parte central de la alimentación, ahondando en el consumo de verduras y pescado, así como la percepción que tienen los adolescentes sobre dichos alimentos.

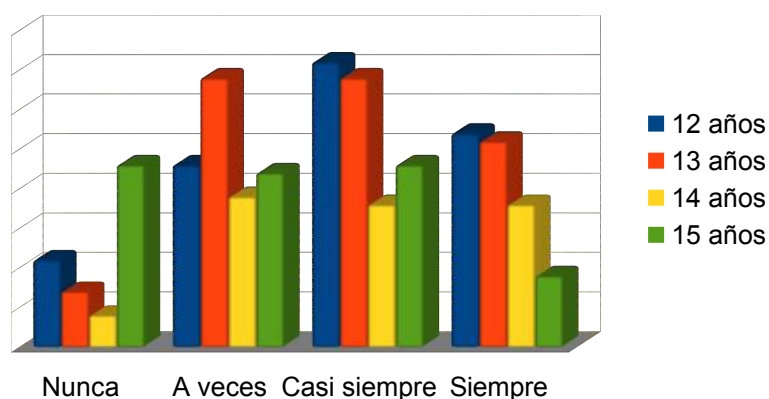
En general, el alumnado suele comer el pescado que se les sirve. Los datos muestran un descenso en el consumo de pescado en los 14 y 15 años, donde sólo lo ingieren **siempre** un 35% y 40% respectivamente.

Pescado



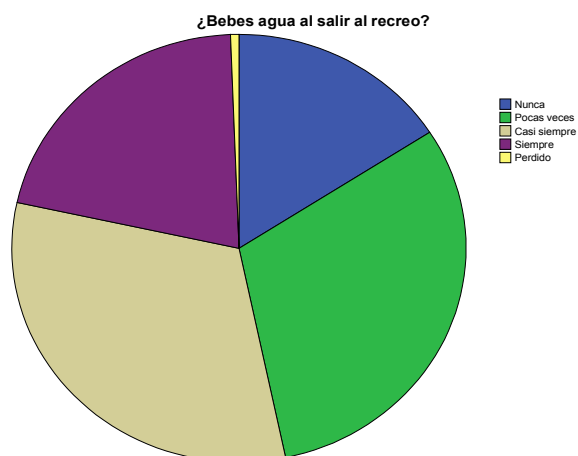
Con respecto al ítem de la verdura, los datos siguen un patrón análogo al anterior, produciéndose un mayor descenso de consumo de verdura en los 15 años donde un 9% la comen **siempre** frente al 23% que no la comen **nunca**. Como dato general, el 55% de la muestra come pescado siempre. Otro dato también importante es la apetencia y aversión a las verduras en el que alumnado coincide en que las verduras no están ricas.

Consumo de verduras



Consumo de agua

En referencia a la pregunta sobre si beben los estudiantes agua al salir al recreo obtenemos que el 21% siempre, el 16% no bebe nunca, 31% casi siempre y 31% pocas veces. Este ítem presenta diferencias significativas en función de la edad de forma que el 29,9% de los encuestados de 12 años toma siempre agua, el 26% con 13 años, tan solo un 8,5% con 14 años y un 13,2% con 15 años. A continuación se muestran los resultados gráficamente:

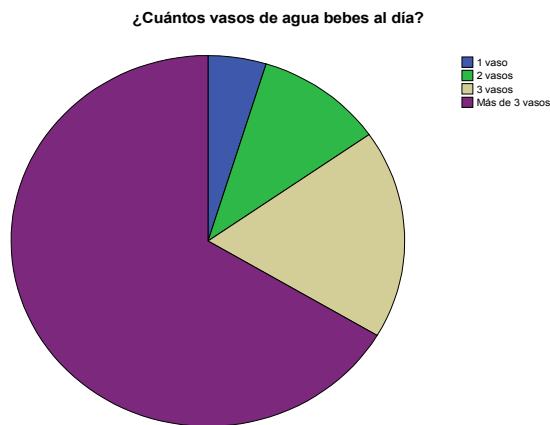


Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-----------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 21,466(a) | 9 | ,011 |

En referencia a la siguiente cuestión, el número de vasos de agua que se toman al día, el 66,5% de

los encuestados han contestado que toman más de tres vasos de agua al día, el 18,3% beben tres vasos, el 10,5% dos vasos y el 4,8% un vaso de agua al día . Este ítem también presenta diferencias significativas en función de la edad de forma que beben más de tres vasos un 77,3 % con 12 años, un 64,4% con 13años, un 61% con 14 años y un 59,7% con 15 años.



Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-----------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 18,110(a) | 9 | ,034 |

Respecto a la cuestión en la que se pregunta sobre qué prefieren beber cuando tienen sed, también se han observado diferencias significativas en función de la edad. Este ítem es especialmente interesante por su variedad de respuestas debido al amplio abanico de posibilidades de respuesta.

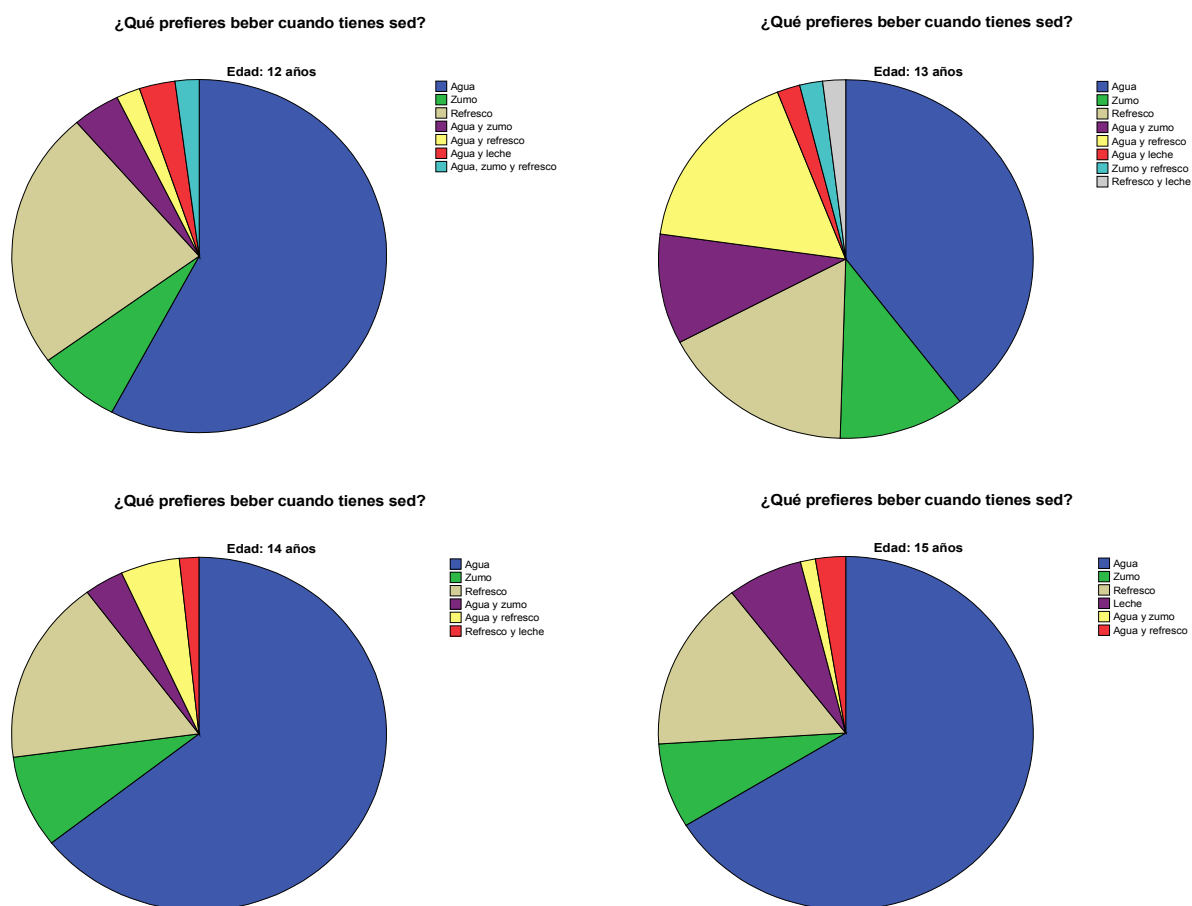
Lo más elegido entre los encuestados cuando tienen sed es:

- Agua: 55%
- Refresco: 18,6 %
- Zumo: 8,7%
- Agua y refresco: 7,2%
- Agua y zumo: 5,1%
- Leche: 1,5%

Veamos las preferencias por edades:

- **12 años:** 57,7% agua, 23,7% refresco, 7,2% zumo, 4,1% agua y zumo, 3,1% agua y leche y 2,1% agua y refresco.

- **13 años:** 39,6% agua, 16,8% refresco, 16,8% agua y refresco, 10,9% zumo, 9,9% agua y zumo, 2% agua y leche, 2% zumo y refresco y 2% refresco y leche.
- **14 años:** 64,4% agua, 16,9% refresco, 8,5% zumo, 5,1% agua y refresco, 3,4% agua y zumo, 1,7% refresco y leche.
- **15 años:** 66,2% agua, 15,6% refresco, 7,8% zumo, 6,5% leche, 2,6% agua y refresco, 1,3% agua y zumo.



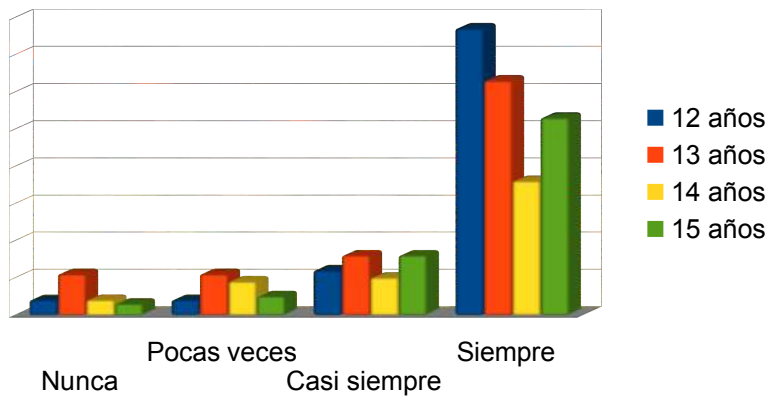
Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-----------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 69,870(a) | 27 | ,000 |

Datos referidos al deporte o actividad física.

El 68,9% del alumnado realiza algo de deporte. Tan solo un 6,3% reconoce no realizar actividad física alguna. Además el 80% cree que caminar es bueno para estar en forma.

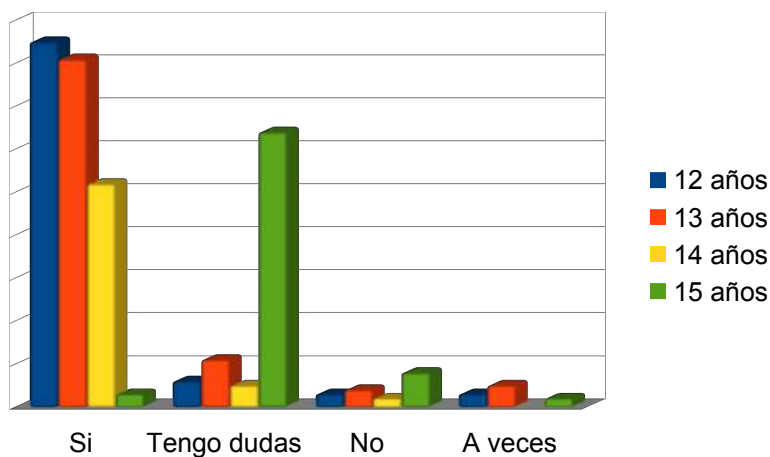
Deporte



Datos referidos a los hábitos alimentarios.

La respuesta al ítem sobre si todos los alimentos nutren lo mismo tiene un acuerdo bastante importante dado que un 81% ha respondido **no**. Tan solo un 11% ha mostrado **dudas** y un 3% cree que **sí**.

Los resultados referentes a la pregunta sobre la importancia de la calidad de los alimentos para nuestra salud son los siguientes: el 77% contesta que **sí** mientras que un 5% contesta **no** frente a un 14% que tiene **dudas**. Esta pregunta ha mostrado tener diferencias significativas en función de la edad de forma que consideran importante la calidad de los alimentos un 87,6% con 12 años, un 80,2% con 13 años, un 88,1% con 14 años y un 53,2% con 15 años. Es interesante señalar que un 10,4% de los encuestados de 15 años de edad considere que no influye la calidad de los alimentos en nuestra salud y sea este mismo grupo el que presente dudas (33,8%).

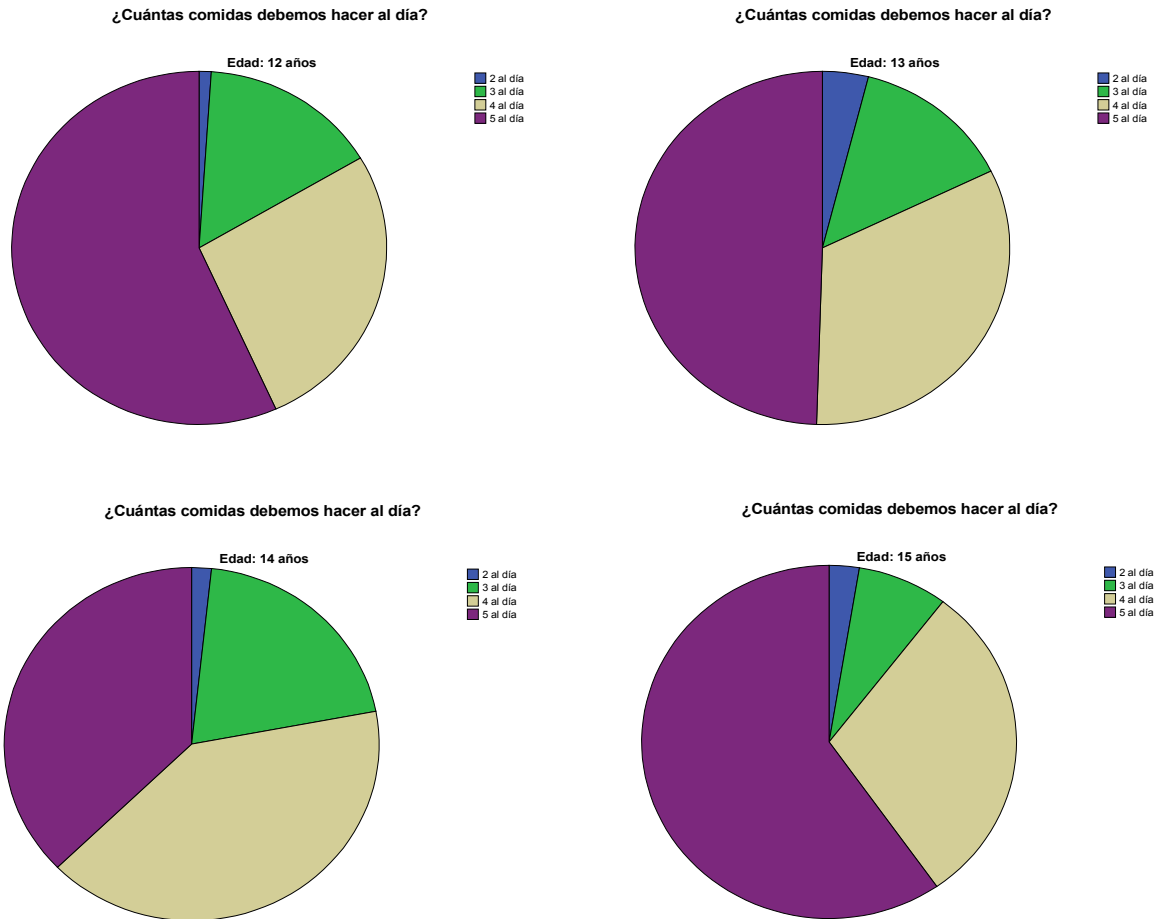


Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-----------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 47,745(a) | 12 | ,000 |

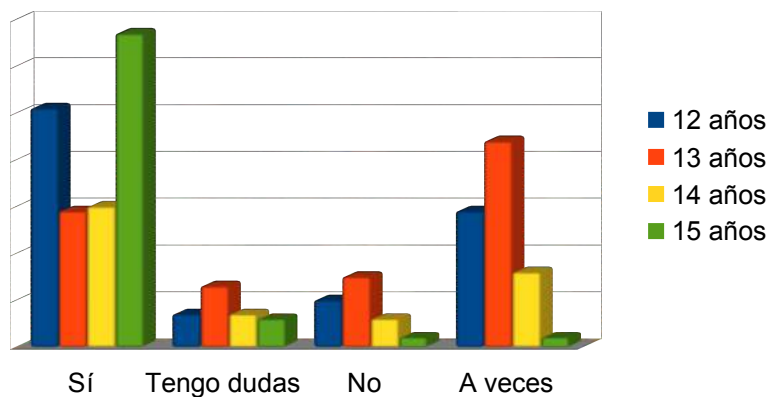
El ítem referido al número de comidas al día ha devuelto resultados interesantes, dado que los estudiantes no lo tienen totalmente claro. Tan solo un 50% de todos los encuestados sabe que debemos comer 5 veces al día, casi un 32% afirma que debemos comer 4 veces y un 14% cree que son 3. Respecto a las opiniones por edades es interesante presentar los siguientes datos:

Con 12 años el 56,7% creen que se deben hacer 5 comidas, con 13 años corresponde al 49,5%, con 14 años es el 37,5% y con 15 años es el 59,7%. Veamos el resto de datos en los gráficos que se muestran a continuación:



El ítem que pregunta sobre si los alimentos pueden empeorar nuestra salud ha mostrado los siguientes resultados. El 52% cree que sí pero hay una amplia diversidad de opiniones dado que un 27% cree que pueden empeorar nuestra salud a veces y un 10% tiene dudas. En este ítem se han observado diferencias significativas en función de la edad, a continuación se muestra gráficamente:

¿Pueden empeorar nuestra salud los alimentos?

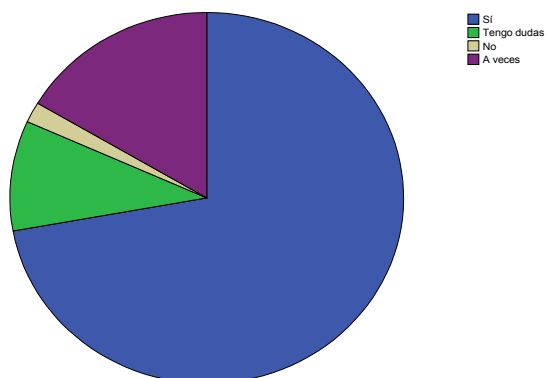


Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-----------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 60,497(a) | 9 | ,000 |

Finalmente, respecto a la información que nos facilitan las etiquetas de los alimentos, se puede extraer que el 72% cree que nos ayudan, el 9,6% tiene dudas y un 16,5% solo a veces.

¿Las etiquetas de los envases de los alimentos nos informan sobre sus ingredientes?



4. Discusión y conclusiones.

Como se ha expuesto anteriormente en el apartado de resultados, hay variables que muestran diferencias significativas en función de la edad como, por ejemplo, cuántos vasos de agua bebes al día o pueden los alimentos empeorar nuestra salud. Existen otras variables que, a pesar de no mostrar diferencias significativas, presentan una evolución positiva con la edad; estas son la ingesta de leche en el desayuno, el consumo de fruta, la apreciación de las verduras como alimento “rico”, la consideración de que no todos los alimentos nutren lo mismo, el número de comidas diarias y la aceptación de que hay alimentos que empeoran nuestra salud.

También hay variables en las que las diferencias no son significativas puesto que para un nivel de significación del 0.05% como el que hemos tomado, no es posible observar diferencias entre las frecuencias esperadas y las obtenidas. Estas variables son:

- ¿Desayunas?
- ¿Tomas leche en el desayuno?
- ¿Comes alguna fruta al día?
- ¿Comes el pescado que te ponen en las comidas?
- ¿Comes verduras?
- ¿Te parecen ricas las verduras?
- ¿Haces algún deporte?
- ¿Te parece bueno andar para estar en forma?
- ¿Todos los alimentos nutren lo mismo?
- ¿Cuántas comidas debemos de hacer al día?
- ¿Las etiquetas de los envases nos informan sobre sus ingredientes?

Y finalmente y no por ello menos importante, se recogen otros resultados que evolucionan negativamente en función de la edad, entre los cuales se encuentra el desayuno. La ingesta de desayuno es uno de los ítems que evoluciona de forma negativa, es decir, a medida que crecen el porcentaje de alumnos que desayuna disminuye. Este dato, que ya en la introducción del presente trabajo apuntábamos como crucial para el rendimiento académico y la atención en clase, debe ser el punto de partida para el diseño de planes estratégicos de intervención temprana conducentes a la modificación de los hábitos de alimentación en adolescentes. Es preciso remarcar la intervención temprana puesto que los datos no solo muestran que los ítems evolucionen negativamente a medida

que pasa el tiempo, sino que a cierta edad (15 años), a pesar de que haya una intervención, ya no es posible modificarlos.

Amén de los datos del desayuno previamente mencionados, otros de los resultados analizados que más ha llamado la atención, es el referido a los refrescos cuyo consumo disminuye con la edad. No vamos a entrar a valorar aquí si el motivo de dicha disminución es debido a que a esa edad los adolescentes reducen su consumo porque se preocupan por su imagen o si se debe a que se inician en el consumo de bebidas alcohólicas u otras hipótesis puesto que no se ha contemplado sino que, en los que a nutrición se refiere y es el tema que nos atañe, las bebidas carbonatadas constituyen uno de los alimentos mundialmente más ingeridos, es el responsable directo junto con la comida XXL y la bollería industrial de la obesidad mundial y los trastornos alimentarios.

Si a lo expuesto previamente le añadimos que también disminuye con la edad la ingesta de pescado en las comidas, el consumo de verduras y la práctica habitual de deporte podemos resumir citando a P. de Ru fino-Rivas et col. en su estudio sobre las aversiones de los adolescentes santanderinos, que las verduras, hortalizas y legumbres constituyen las principales aversiones de los adolescentes, siendo los cereales y la carne los grupos preferidos.

Para terminar, si bien es cierto que en la adolescencia la carga lectiva del alumnado es mucho mayor, también es importante resaltar que una dieta equilibrada y la práctica habitual de deporte son aspectos necesarios para mantener el equilibrio cuerpo mente, como ya decían los griegos, *mens sana in corpore sano*.

La Asociación Pontesano, entidad que ha abierto sus puerta para que este proyecto haya sido posible, es una asociación sin ánimo de lucro, compuesta por un conjunto de expertos en varios ámbitos del campo de la salud y de la educación, cuya misión es contribuir a mejorar la salud de la población en general y de los más pequeños en particular, a través de talleres interactivos en los centros educativos.

Se plantea como futuros trabajos de investigación ampliar el rango de edad de la muestra, la realización de una prueba post- test en la que se pueda ver la influencia de los talleres en el alumnado así como la preparación y adecuación de materiales didácticos adaptados a alumnado con discapacidad.

6. Referencias.

- ARMAS NAVARRO A, ESTÉVEZ GONZÁLEZ P. El desayuno de los escolares canarios. Encuesta de alimentación y nutrición. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias. Dirección General de Salud Pública, 1993.
- CATALÁN, V. G. (1994). La educación para la salud: instrumento en el desarrollo de actitudes. *Aula de innovación educativa*, (27), 16-21.
- CATALÁN, V. G. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Rev. Esp. Salud Pública*, 75(6).
- CATALÁN, V. G. (2003). LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS MANUALES ESCOLARES ESPAÑOLES (*). *Rev Esp Salud Pública*, 77(2), 275-285.
- DE RUFINO RIVAS, P., FIGUERO, C. R., LANZA, T. A., GONZÁLEZ-LAMUÑO, D., & FUEN, M. G. (2005). Desayuno y almuerzo de los adolescentes escolarizados de Santander. *Nutrición Hospitalaria*, 20(nº 03).
- FREDERICK, C. B., SNELLMAN, K., & PUTNAM, R. D. (2014). Increasing socioeconomic disparities in adolescent obesity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(4), 1338-1342.
- MARTÍNEZ ÁLVAREZ, J. R., VILLARINO MARÍN, A., GARCÍA ALCÓN, R. M., CALLE PURÓN, M. E., & MARRODÁN SERRANO, M. D. (2013). Obesidad infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 33(2), 80-88.
- MARTÍNEZ, M. I., HERNÁNDEZ, M. D., OJEDA, M., MENA, R., ALEGRE, A., & ALFONSO, J. L. (2009). Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutrición Hospitalaria*, 24(nº 04).

- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2012
- MORALES, I. F. (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). *Nutrición Hospitalaria*, 23(n04).
- NOGUERA, M. Á. D., FERNÁNDEZ, M. D., & CASAUBÓN, J. M. (2005). Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la Salud en adolescentes de 3 de ESO.
- SÁNCHEZ, J. A., & SERRA, L. (2000). Importancia del desayuno en el rendimiento intelectual y en el estado nutricional de los escolares. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 6(2), 53-95.
- SANTOS MUÑOZ, S. (2005). La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(19), 179-199.
- VEGA FUENTE, A.; ARAMENDI JAUREGUI, P.; BUJÁN VIDALES, M. K.; GARÍN CASALES, S.: (2015). La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XXI*, 18(1), 167-188. doi: 10.5944/educXX1.18.1.12316
- VIRÓS, M. C. (1993). Educación para la salud en la escuela. Aspectos a evaluar desde la educación física. *Apuntes: Educación física y deportes*, (31), 55-61.
- Artículo de El Mundo:
<http://www.elmundo.es/salud/2014/01/14/52d43b55268e3e413a8b4584.html>

| <u>Actividad realizada</u> | <u>N° de horas</u> |
|---|---------------------------|
| Selección del objeto de investigación | 5 |
| Reuniones de equipo investigación | 4 |
| Lectura de bibliografía | 20 |
| Creación de base de datos de la muestra | 18 |
| Depuración de datos | 24 |
| Tutorías y conferencias | 15 |
| Tratamiento de datos estadísticos y realización de gráficos (aprendizaje de manejo de programa SPSS 15) | 20 |
| Redacción de informe final | 50 |