

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ZOOLOGÍA**

TITULACIÓN: GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL



TRABAJO FIN DE GRADO

**PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES DESDE LA ETAPA DE
EDUCACIÓN INFANTIL: INVESTIGACIÓN COMPARATIVA ENTRE
UNA ESCUELA BRITÁNICA Y OTRA ESPAÑOLA DE LA
COMUNIDAD ANDALUZA.**

**PROMOTION OF HEALTHY HABITS FROM THE CHILDHOOD
EDUCATION STAGE: COMPARATIVE RESEARCH BETWEEN A
BRITISH SCHOOL AND ANOTHER SPANISH SCHOOL OF THE
ANDALUSIAN COMMUNITY.**

**ALUMNAS: Dña. PALOMA HIERRO SÁNCHEZ y Dña. ALMUDENA
RAFFO TRUJILLO**

TUTOR: D. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ PEÑAS

SEVILLA, 20/05/2018.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a varias personas la ayuda que nos han brindado en la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado. Todas ellas se han implicado en alguna medida, aunque cada una nos han aportado cosas diferentes, por ello el orden en el que aparecen no es relevante.

En primer lugar agradecer a Miguel Ángel López Peñas, nuestro tutor, por su paciencia, confianza y ayuda. Siempre atento y dispuesto a resolver cualquier agravio que se nos presentara.

En segundo lugar a Elena Fernández García, por la ayuda prestada durante todo este tiempo. Por sus orientaciones y consejos, pero sobre todo por su generosa entrega de tiempo y sus conocimientos hacia nosotras.

En último lugar pero no por ello menos importante, a nuestras familias, concretamente a nuestros padres, por su apoyo incondicional día tras día, por consolarnos, inspirarnos y nunca dejar de creer en nosotras.

RESUMEN

Las costumbres y hábitos saludables son considerados aspectos esenciales que hacen alcanzar una óptima calidad de vida. Gracias a ellos, vamos adquiriendo un bienestar no solo físico sino también psicológico. La acción de educar en Hábitos saludables es considerada primordial desde la etapa de infantil. Es el método más efectivo para el aumento y/o mejora de la salud de la vida del sujeto a largo plazo, eludiendo posibles enfermedades como por ejemplo la obesidad. Nuestra prioridad como futuras docentes es la de promover en nuestro alumnado estas rutinas, sin embargo, hay que tener en cuenta que la familia al constituir el escenario principal del niño/a, debe servir como modelo, introduciendo así esta serie de valores en la vida diaria del individuo. En primer lugar se realiza un estudio de corte transversal, a una muestra de 9 profesores/as y a 9 familias en España e Inglaterra, midiendo variables relacionadas con la alimentación y la actividad física de niños/as de 3-6 años. Los resultados darán lugar a las conclusiones, las cuales se basarán en reforzar y promover hábitos saludables.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, actividad física, hábitos saludables, obesidad infantil, estudio de casos.

ABSTRACT

The traditions and healthy habits are considered essential aspects that achieve an optimal quality of life. Thanks to them, we are acquiring a well-being not only physical but also psychological. The action of educating in healthy habits is considered essential from the childhood stage. It is the most effective method for increasing and / or improving the health of the subject's life in the long term, avoiding possible diseases such as obesity. Our priority as future teachers is to promote these routines in our students; however, it is important to keep it in mind that the family, as the main scenario of the child, must serve as a model, thus introducing this series of values in daily life of the individual. Firstly, a cross-sectional study was carried out, with a sample of 9 teachers and 9 families in Spain and England, measuring variables related to food and physical activity of children from 3 to 6 years of age. The results will lead to conclusions, which will be based on reinforcing and promoting healthy habits.

Keywords: Food habits, physical activity, healthy habits, child obesity, case study.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
2.1 Hábitos saludables en Educación Infantil	
2.1.1 ¿Qué se entiende por hábitos saludables?.....	8
2.1.2 Promotores de hábitos saludables.....	9
2.1.3 Acciones para promover hábitos saludables.....	9
2.1.4 Hábitos saludables: alimentación y actividad física.....	10
2.2 La alimentación	
2.2.1 ¿Qué se entiende por alimentación? Distinción de nutrición.....	10
2.2.2 Composición y tipos de alimentos.....	11
2.2.3 Alimentación saludable. La dieta británica frente a la mediterránea.....	13
2.2.3.1 Dieta británica en la población infantil.....	15
2.2.3.2 Dieta mediterránea en la población infantil.....	19
2.2.4 La obesidad como consecuencia de una inadecuada alimentación.....	21
2.2.5 Educación nutricional y sus agentes promotores.....	24
2.3 Actividad Física y deporte	
2.3.1 ¿Qué se entiende por actividad física?.....	25
2.3.2 Tendencias de la actividad física.....	26
2.3.3 Actividad física en niños/as.....	27
2.3.4 La motivación a la iniciación deportiva.....	28
2.3.5 Factores que repercuten en la actividad física en la infancia.....	30
2.3.6 Sedentarismo actual y obesidad infantil.....	31
2.3.7 Consecuencias de la inactividad física.....	34
2.3.8 Actividad física saludable. La actividad física británica frente a la española.....	35
2.3.9 Educación física y sus agentes promotores. Colegios de Reino Unido y España.....	37

3. MARCO EMPÍRICO.....	40
3.1 Diseño de la investigación	
a.) Exposición del problema.....	40
b.) Objetivo general y específicos.....	42
c.) Metodología.....	42
1. Población y muestra	
2. Criterios de selección de la muestra	
3. Aspectos éticos del estudio	
4. Técnicas de recogida de información	
5. Técnicas de análisis de resultados	
3.2 Resultados	
3.2.1 Discusión.....	56
3.3 Conclusiones.....	60
3.4 Limitaciones.....	60
3.5 Futuras líneas de investigación.....	61
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS I: ENCUESTAS PROFESORADO Y FAMILIAS.....	71
ANEXO II: CARTA AL EQUIPO DIRECTIVO.....	83
ANEXO III: MENÚ COMEDOR INGLATERRA Y ESPAÑA.....	84

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Actualmente, el hecho de llevar una vida sana se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de toda una población, y poco a poco se ha ido afirmando que el agente responsable para lograr su alcance ha sido la adquisición de hábitos saludables. Teniendo en cuenta que dos de estos destacados hábitos son la alimentación y la actividad física, es necesario resaltar que nuestra investigación girará en torno a ellos.

Hoy en día, estamos inmersos en una sociedad que ha cambiado debido a diversos agentes, tales como las nuevas tecnologías, la situación laboral y social, añadiendo además la publicidad engañosa, provocando de este modo una gran variación en el estilo de vida.

A consecuencia de este hecho, nos encontramos ante un índice elevado de personas con enfermedades crónicas, entre las cuales distinguimos diabetes tipo dos, problemas cardiovasculares, obesidad y algún tipo de cáncer.

Está demostrado, que llevar cabo un estilo de vida saludable mejora el bienestar personal y permite gozar de una salud óptima, debido a ello es beneficioso impulsar rutinas saludables en los primeros años de vida, puesto que los que hoy son niños y niñas que imitan o reproducen aquello que ven a su alrededor, el día de mañana serán adultos con aquellas rutinas que fueron instauradas durante la infancia. Por esta razón, tanto las maestras/os de Educación Infantil como las familias debemos ser conscientes de lo que transmitimos a los niños/as, pues somos los encargados del desarrollo integral de estos.

La Educación para la Salud no debe ser considerada como única disciplina, es decir, debe ser abordada de forma transversal, pudiéndose integrar en todas y cada una de las actividades llevadas a cabo en el ámbito escolar. Como bien indicaba González Lucini (1994): “... existen una serie de ámbitos educativos y contenidos que no perteneciendo a ningún área específica de aprendizaje o de conocimiento constituyen en la educación una referencia obligada para todas las demás áreas de las diferentes etapas educativas.”

El propósito de la presente investigación, es analizar tanto los hábitos alimenticios como los relacionados a la actividad física, en dos grupos de escolares españoles y británicos mediante una técnica de análisis como es la encuesta. Además,

estableceremos una breve comparación entre los resultados obtenidos en ambos grupos y posteriormente propondremos una serie de conclusiones y mejoras a través de futuras líneas de investigación que se consideren necesarias y oportunas. Finalmente, añadir que la autoría de dicho trabajo es compartida. Es necesario mencionar que durante la fundamentación teórica Paloma Hierro Sánchez se centró en el apartado de alimentación, mientras que Almudena Raffo Trujillo en el de actividad física, aunque nunca dejando de lado la interacción constante y cooperativa. Con respecto al resto de apartados del estudio, exponer que se realizaron en todo momento conjuntamente.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Actualmente en nuestro contexto es fundamental el concepto de Educación para la Salud así como aquellos hábitos que son considerados primordiales para lograr alcanzar una vida saludable desde edades tempranas. En primer lugar es fundamental analizar el término de alimentación y la estrecha relación que actualmente en nuestra sociedad guarda con el término de obesidad. Por ello consideramos oportuno hablar de la educación alimentaria en educación infantil con el objetivo de disminuir las consecuencias negativas que genera esta situación de obesidad en la población infantil, en la cual es primordial abordar tanto al individuo como a su familia desde su colegio formado previamente a los profesionales.

El término educación para la salud, engloba indudablemente la práctica de actividad física, pues está de nuevo estrechamente conectada con la salud. Para ello, analizaremos también el sedentarismo infantil que existe en la actualidad y el fomento de todos los diversos factores motivacionales que influyen en las niñas y niños para la ejecución de actividad física, que podemos implementar e incentivar desde edades tempranas en los centros educativos.

Por tanto, el objetivo general de este trabajo es conocer y analizar el grado de salubridad con respecto a la alimentación y la actividad física de los más jóvenes a través de un centro educativo británico y español.

1. HÁBITOS SALUDABLES EN EDUCACIÓN INFANTIL

- 1.1 ¿Qué se entiende por hábitos saludables?

Con el objetivo principal de alcanzar la promoción de la salud de niños y niñas para una vida adulta óptima, la creación de hábitos saludables se convierte en una de las rutinas primordiales, sobre todo en edades tempranas.

El hecho de que se lleve a cabo hábitos saludables nos permite hablar de la obtención progresiva de un estilo de vida saludable. Los hábitos conforman nuestras actitudes, nuestros comportamientos acerca situaciones determinadas, los cuales favorecen en la creación de diversos aprendizajes que perduran en el tiempo, repercutiendo así de manera positiva o desfavorable en nuestro estado de salud o bienestar.

En primer lugar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es considerada: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2018).

Partiendo de esta definición universal de salud, Gómez en el 2012, defiende un hábito saludable como un “proceso a través del cual se instauran capacidades o habilidades, este proceso puede ser utilizado en diversos casos o situaciones de nuestra vida”.

Asimismo, siguiendo a Gómez (2012), algunos de los numerosos beneficios o ventajas que conlleva la práctica de hábitos saludables en el alumnado de infantil son los siguientes:

- Crear rutinas que fomenten en los niños y niñas actitudes positivas en relación a una adecuada y saludable alimentación.
- Eludir enfermedades o trastornos relacionados con la nutrición o alimentación desde la infancia.
- Provocar el bienestar completo de familias, en especial de las niñas y los niños.

- 1.2 Promotores de hábitos saludables

Para la creación de estas rutinas de hábitos saludables en niñas y niños adquieren un papel fundamental los adultos y adultas de su entorno. Por tanto, estos últimos deben considerar cuándo, cómo y dónde trabajar los hábitos que formarán parte del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Además, dichos mayores serán los encargados de organizar la secuencia que los niños y niñas deberán seguir con la finalidad de que la ejecuten de manera correcta en su vida adulta. Finalmente, es importante mencionar que los adultos deben transmitir a los niños y niñas no solo la importancia que tiene la práctica correcta de estos hábitos, sino también la constancia requerida en la ejecución de estos.

Según el último Informe Eurydice emitido por la Comisión Europea (2013), se evalúa que un 80% de las niñas y niños escolares solo llevan a cabo actividad física en el colegio, por esta razón la Educación Física en estas edades debe tener un peso importante para paliar contra el sedentarismo, siendo este tan propenso a generar enfermedades en nuestra sociedad actual.

Por tanto, es necesario, fomentar la creación de hábitos saludables en las familias, para que disminuya el porcentaje de alumnos que exclusivamente hacen alguna actividad deportiva en el colegio y que lo incluyan en actividades sociales y familiares.

- 1.3 Acciones para promover hábitos saludables

Coincidiendo con Montero (2008), García (2010) y Gómez (2012) con el objetivo de modificar los hábitos de un niño o una niña para una mejora en su desarrollo, o bien para promoverlos, se requiere un trabajo en el que tanto la escuela como la familia participen por igual, posibilitando la adquisición de hábitos saludables los cuales perduren y afecten de manera favorable al bienestar y a la calidad de vida del sujeto.

Para lograrlo, estos autores proponen ideas tales como una disminución de las horas de videojuegos y televisión, realización de murales de alimentos, recetas de cocina variadas y saludables, proporcionar golosinas de forma esporádica, cantar canciones, poner videos, contar adivinanzas y cuentos sobre dicho tema, intercambiar maneras de pensar con los niños y niñas, escuchar a sus preguntas o sugerencias, motivarles y animarles para que practiquen dichos hábitos.

- 1.4 Hábitos saludables: Alimentación y actividad física

De acuerdo con De paz (2015), la realización de la actividad física acompañada a una buena y variada alimentación se convierten en dos elementos claves que ayudan al progreso de la salud de las personas. Además, estos dos componentes son realmente beneficiosos en nuestro organismo, ya que nos ayudan a mantenernos en un buen estado social, psíquico y físico.

No nos podemos olvidar de la existencia de otros hábitos saludables como pueden ser los hábitos relacionados con la higiene bucal y los que se identifican con la higiene personal. Sin embargo, en dicho trabajo nos centraremos en la alimentación y actividad física dado a su relevancia y gran impacto en la sociedad de nuestros días.

2. LA ALIMENTACIÓN

- 2.1 ¿Qué se entiende por alimentación? Distinción de nutrición.

La alimentación es una acción de notable importancia para lograr un buen rendimiento físico, intelectual y social de los niños.

Según Bembribe (2009) la alimentación se define como: “Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir”.

No obstante, De Paz (2015) sostiene una definición más integradora de este término puesto que señala que se trata de un proceso voluntario, es decir, es llevado a cabo de manera consciente por cada organismo y consta de tres fases; Inicialmente se escogen los alimentos, acto seguido se preparan y finalmente se ingieren. Asimismo, De Paz expone que en este proceso no intercede un único aspecto, sino que intervienen aspectos psicológicos, económicos, educativos, sociales y culturales que poco a poco van repercutiendo en los hábitos alimentarios de las personas. Una vez quede bien comprendida la diferencia existente entre ambos términos, la comprensión de la temática abordada en este trabajo será más factible. De acuerdo con de Paz (2015) la nutrición queda definida como:

Acto involuntario e inconsciente mediante el cual nuestro organismo recibe, transforma y utiliza los nutrientes contenidos en los alimentos para incorporarlos a sus células con el fin de obtener la energía necesaria para realizar sus funciones, y la materia para crecer y reparar estructuras, y para regular el funcionamiento del cuerpo. (p. 46).

Teniendo en cuenta que la alimentación es un acto voluntario y la nutrición un acto involuntario, el presente trabajo le otorgará mayor importancia a la alimentación puesto que cada ser tiene la posibilidad de elegir los alimentos que va a tomar.

Recapitulando, sería desacertado hacer referencia a la alimentación del ser humano con el concepto de nutrición puesto que como bien hemos podido comprobar se tratan de procesos totalmente divergentes, aún siendo dependientes el uno del otro.

- 2.2 Composición y tipos de alimentos

Tal y como señala Grande (1981) los alimentos con respecto a su composición pueden ser clasificados en tres grandes grupos, conocidos como principios inmediatos. Entre estos tres grupos encontramos los hidratos de carbono, las grasas y finalmente las proteínas.

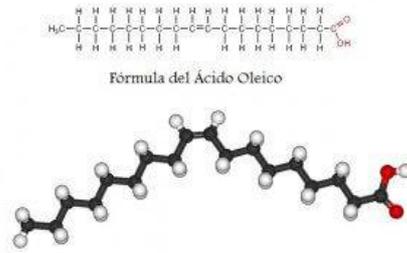
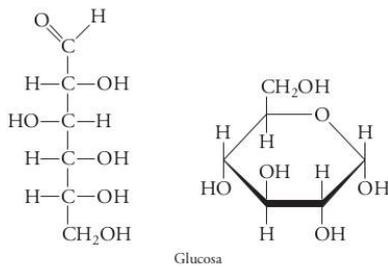


Imagen 1. Molécula Glucosa. Fuente: *Medicina4all*. Imagen 2. Molécula Ácido Oleico. Fuente: *Cailà & Parés*.

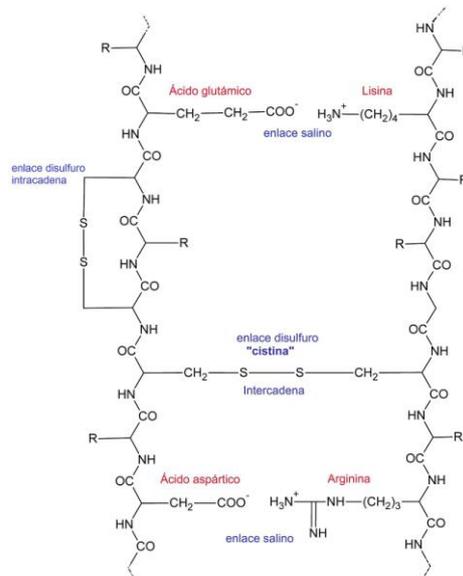


Imagen 3. Molécula Queratina. Fuente: *Wikipedia*.

En cambio, Palacios y López (1982) afirman que los alimentos no están compuestos puramente por hidratos de carbono, grasas y proteínas, sino que también se constituyen de algunos minerales, vitaminas y agua.

De este modo, de acuerdo con Gallego (2010) los nutrientes mencionados en párrafos anteriores tendrán una función específica que llevar a cabo. (Ver figura 1).

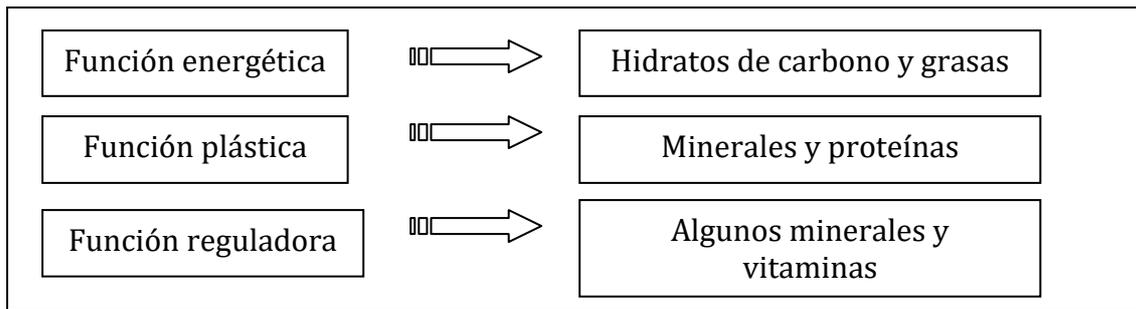


Figura 1. Tabla clasificación de funciones de nutrientes. Fuente: *Elaboración propia (2018)*

De acuerdo con de Paz (2015) en su libro *Alimentación, Higiene y Salud. Manual para maestros* y Public Health England in association with the Welsh government (2016) los alimentos son clasificados atendiendo a su valor nutricional y repercusión en el organismo en seis grupos.

- I. **Alimentos cuyo origen es lácteo.**
- II. **Pescados, carnes, huevos, frutos secos y legumbres.**
- III. **Verduras y hortalizas.**
- IV. **Frutas.**
- V. **Tubérculos, pasta, azúcar y cereales.**
- VI. **Aceites y grasas.**

A continuación reflejamos en forma de rueda alimenticia estos distintos grupos de alimentos según su función en el organismo y sus características nutricionales, a través de “Eatwell Guide” (2016). Del mismo modo, señalamos que solo será posible la diferenciación de cinco grupos puesto que las frutas pueden ser localizadas junto con las verduras y hortalizas. (Ver figura 2).

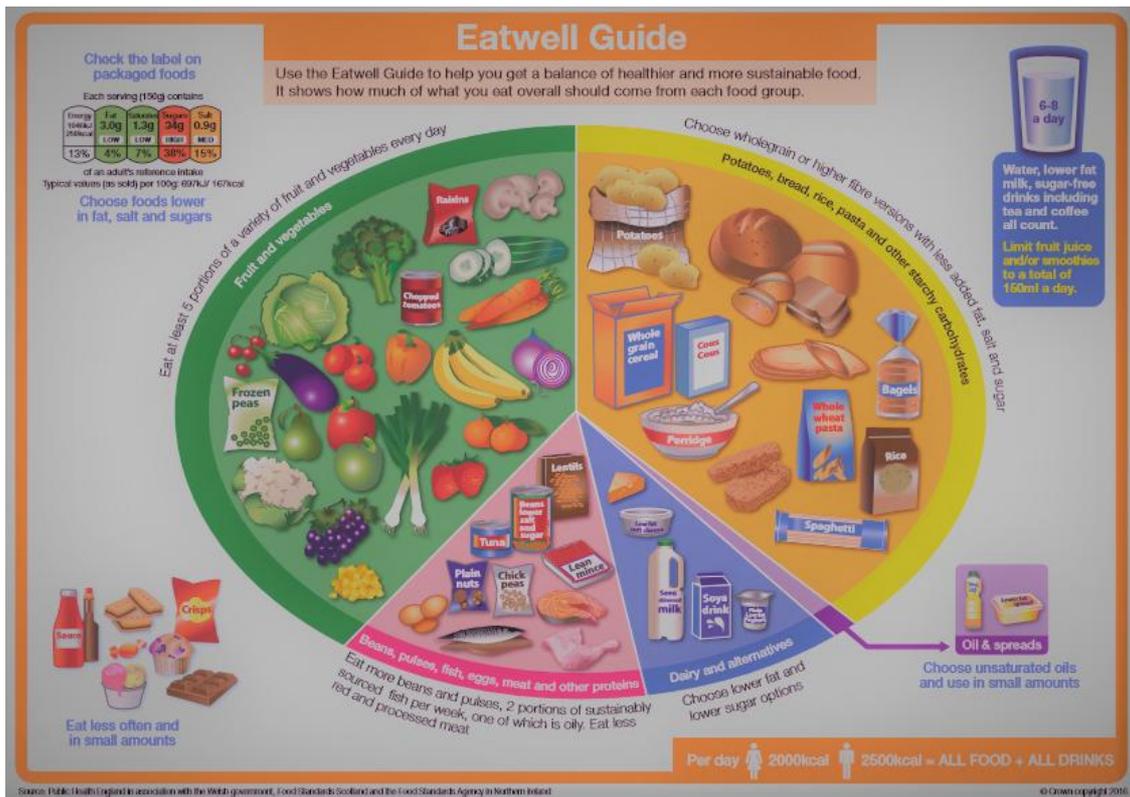


Figura 2. Rueda de alimentos. Fuente: *Public Health England in association with the Welsh government* (2016)

- 2.3 Alimentación saludable. La dieta británica frente a la dieta mediterránea.

Los estilos de vida han ido cambiando a lo largo de los años y actualmente el consumo de productos ultra procesados y la disponibilidad de todos estos alimentos están fomentando la instauración de estilos de vida no saludables.

Además, tanto los medios de comunicación como los avances en las tecnologías, se han convertido en un factor negativo de influencia respecto a la alimentación, por tanto esto ha ido generando poco a poco un gran distanciamiento en relación a lo que es considerado alimentación saludable y equilibrada.

Desde que los niños/as son pequeños van construyendo poco a poco lo que serán sus hábitos alimenticios en su vida adulta, por consiguiente es esencial concienciar desde la infancia la importancia de una alimentación variada y saludable con el objetivo de mantener las estructuras y tejidos del organismo gracias al aporte de nutrientes necesarios.

Como señala El Programa de prevención de Obesidad Infantil subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), con el objetivo de alcanzar una alimentación saludable es recomendable seguir el decálogo que expondremos en la siguiente figura.

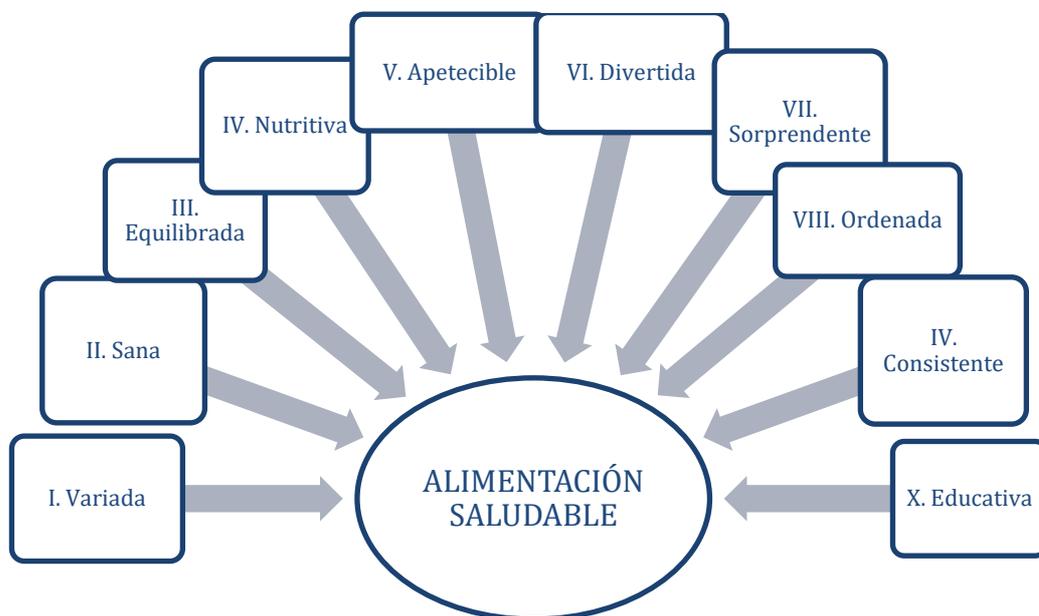


Figura 3. Decálogo alimentación saludable. Fuente: *Elaboración propia* (2018)

Asimismo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad diseñó la pirámide NAOS de la Estrategia NAOS a través de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Se trata de la primera ilustración en España que combina los hábitos recomendables para alcanzar una óptima alimentación y actividad física. Es una herramienta muy eficaz para trabajar con niños y niñas, puesto que por un lado con respecto a la alimentación se refleja con qué frecuencia se deben consumir los seis grupos de alimentos, mientras que por otro lado en relación a la actividad física se nos expone la práctica idónea de esta (ver figura 4):

Pirámide Naos

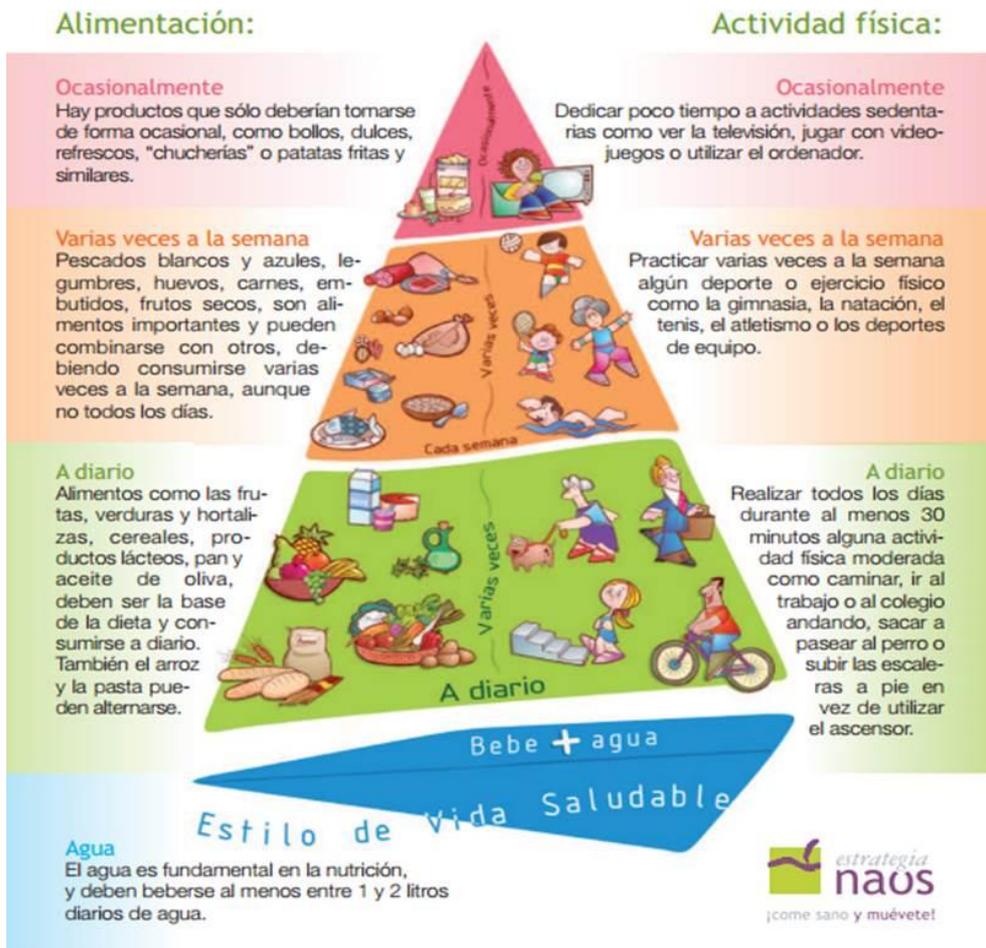


Figura 4. Pirámide NAOS. Fuente: *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de AECOSAN*. (2005)

- **2.3.1 Dieta británica en población infantil**

Gran Bretaña se caracteriza por ser un conjunto de países donde prima la multiculturalidad, lo cual, tras el paso de los años ha ido influyendo poco a poco en las tradiciones, la religión, el tipo de educación, las costumbres e incluso en la alimentación. Debido a la interacción existente con otras culturas es posible percibir influencias no solo con respecto a la elaboración de las comidas, sino que incluso en relación a los ingredientes empleados. Por esta razón, actualmente es difícil encontrar una serie de platos propios y característicos de esta zona, sumándole además la práctica de la comida conocida como "Fast Food" en la vida cotidiana. No obstante, es

importante nombrar que al ser una isla sin países limítrofes, la pesca y por consiguiente los pescados se han convertido en un plato característico de la cocina británica, sin olvidar que en la mayoría de ocasiones son cocinados de diferentes modos siguiendo la diversidad cultural presente.

Atendiendo a Diet.co.uk (2017), la dieta británica se caracteriza por llevar a cabo cinco comidas diarias:

- **Desayuno**
Es llevado a cabo entre las 7:00 am y las 9:00 am horas. Durante esta franja horaria es característico comer tostadas con mantequilla y mermelada, cereales, bollería industrial y porridge (avena, leche y azúcar). Además, durante los fines de semana es común desayunar el característico desayuno inglés, considerado una bomba calórica, puesto que tiene un alto contenido en grasas.
- **Media Mañana**
Sobre las 11 am horas es común hacer un descanso para tomar únicamente un té, ya que aproximadamente una hora más tarde se llevará cabo el almuerzo.
- **Almuerzo**
Ocurre alrededor de las 12- 12:30 am horas y es típico almorzar sándwiches, que suelen contener mantequilla, pepino, embutidos e incluso patatas fritas. Es importante indicar que el almuerzo de los domingos es diferente, este es llamado “Sunday roast” y se caracteriza por comer ternera asada con patatas asadas y judías verdes.
- **Merienda**
Es llevada a cabo entre las 3:30 am y las 17:00 am horas y se caracteriza de nuevo por tomar el té pero esta vez suele ir acompañado de diversas galletas, tartas y los famosos “Crumpets” con mantequilla.
- **Cena**
Es la última comida del día y la llevan a cabo de manera más escasa que las anteriores, añadiendo algo de carne y verduras.

Es importante señalar que en la mayoría de ocasiones las cinco comidas expuestas anteriormente no son cocinadas por las familias británicas, sino que es muy común comprar alimentos precocinados, que únicamente necesitan ser horneados y/o calentados. La gran mayoría de estos alimentos son altamente procesados, y han pasado

a ser el número uno en ventas en los supermercados británicos, dejando a un lado las frutas, las verduras, carnes y pescados frescos propios de la temporada.

Según señala Augusto et al. (2017) en su estudio llevado a cabo en la revista *Public Health Nutrition*, Reino Unido es el lugar donde más productos ultra procesados se compran, llegando a alcanzar un 50.7 % de este tipo de alimentos. En este estudio, se comparan 19 países de la comunidad europea con respecto al número de alimentos ultra procesados que son comprados en ellos. Como bien exponen dichos autores, estos tipos de productos se caracterizan por ser altamente atractivos, por su bajo costo y por contener niveles muy altos de azúcar, aditivos y un gran número de sustancias dañinas para la salud, lo cual indica que son productos con una baja calidad nutricional.

Atendiendo a Augusto et al. (2017) se puede comparar de manera evidente el porcentaje de productos ultra procesados, así como productos específicos altamente procesados que son consumidos en estos 19 países. Es curioso realizar esta comparación entre España e Inglaterra, ya que mientras que en tierras británicas como bien he nombrado anteriormente el porcentaje es de 50.7, en España ocurre con menos de la mitad, pues únicamente un 20.3 % de los productos consumidos son elevadamente procesados.

A consecuencia de esta elevada cifra de productos altamente procesados, se han llevado cabo numerosos estudios que exponen los cambios que ha sufrido la dieta británica desde años anteriores hasta la actualidad. Uno de los estudios actuales más significativos ha sido obra del Department for Environment Food & Rural Affairs de Reino Unido, el cual ha sido titulado “Family Food”. Este estudio cuenta con un gran número de encuestas que reflejan de forma notoria dichos cambios. Gracias a estas, se ha podido comprobar cómo ha descendido notablemente el consumo de fruta, de pan, de carnes y patatas, mientras que ha ascendido el consumo de huevos, mantequilla, cereales, chocolates y dulces. Este hecho nos hace ver que parte de los nutrientes más importantes se encuentran en los productos que han descendido y en consecuencia menos ingeridos por la población británica, por lo que la alimentación no llegará a ser del todo equilibrada y sana. A continuación se adjunta una tabla donde es posible observar entre 2007 y 2015 este ascenso y descenso (Department for Environment Food & Rural Affairs, 2015, p. 8).

Table 1.5: Main consumer reaction to food prices between 2007 and 2015 (a)

Main consumer reaction - 2015					
	Trading down	Buying more	Buying less	Spending less	Spending more
All households	Cereals (-11%)	Eggs	Beef	Lamb	Cereals
Trading down (-5%)	Biscuits & cakes (-12%)	Butter	Lamb	Potatoes	Poultry
Buying less (-7%)	Butter (-17%)	Cereals	Potatoes		Eggs
Spending more (+16%)	Eggs (-10%)	Sweets & Chocolate	Tea		Biscuits & cakes
	Pork (-25%)		Sugar & Preserves		Butter
	Potatoes (-14%)		Bread		Beef
	Sweets & chocolates (-10%)		Fruit		Coffee & hot drinks
			Alcoholic drinks		Sweets & chocolates

Figura 5. Main consumer reaction to food prices between 2007 and 2015. Fuente: *Department for Environment Food & Rural Affairs. Family Food. (2015)*

Como se ha podido observar la dieta británica no es considerada suficientemente saludable. Este hecho ha podido ser corroborado gracias a la nutricionista Amanda Hamilton, quién durante una semana llevó a cabo y experimentó la alimentación que sigue el promedio de mujeres inglesas. Es importante añadir que únicamente consumió 250 calorías más de lo que ella ingería diariamente. Durante esta semana cambió su dieta de productos frescos, especialmente frutas y verduras, alimentos ricos en fibra y comidas no procesadas por dulces, sándwiches y comidas precocinadas con altos niveles de procesamiento. Gracias a Lambert (2013) hemos sido informados de lo perjudicial que es este tipo de dieta, pues como bien queda reflejado en el estudio de la experiencia de esta nutricionista, existen notables cambios que se mostraran a continuación en forma de tabla.

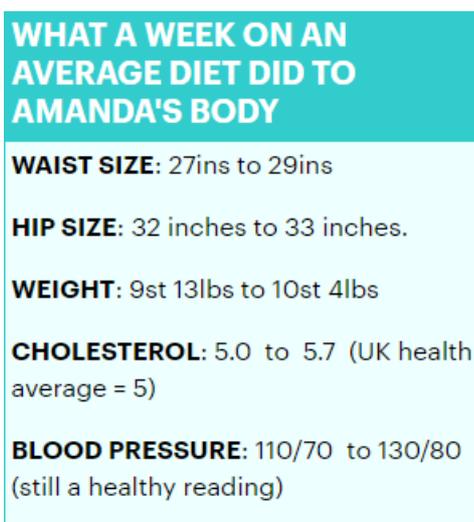


Figura 6. Week on an average diet did to Amanda's body. Fuente: *Daily Mail. Lambert. (2013)*

Para combatir este tipo de dietas, que desencadenan en graves problemas de salud como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, alta presión arterial etc...

La British Nutrition Foundation (2018) ha elaborado una serie de planes y recomendaciones con el objetivo de alcanzar una dieta saludable tanto a nivel individual como en los centros escolares. Entre estos planes es posible resaltar la famosa “Eatwell Guide”, comentada anteriormente, la BNF Healthy Eating Week 2018, a través de la cual se promueve y apoya el ser activos y llevar una alimentación sana en diferentes organizaciones como por ejemplo: guarderías, colegios, universidades, centros de trabajo etc. Y por último, es importante no olvidar el programa especial que esta fundación tiene dedicada a centros educativos, con el objetivo de fomentar una dieta equilibrada y sana.

- **2.3.2 Dieta mediterránea en la población infantil**

Habitualmente es común pensar que la dieta mediterránea es algo novedoso, sin embargo este tipo de dieta viene fraguando mucho tiempo atrás en las zonas que confrontan con el mar mediterráneo. Este término se remonta al año 1975 cuando los doctores Margaret Keys y Ancel Keys, reconocieron que el número de enfermedades relacionadas con el corazón descendían tras seguir la dieta mediterránea. Fue en ese momento cuando quedó plasmada por primera vez esta característica dieta en el libro *How to eat well and stay well. The Mediterranean way* (Keys, M y Keys, A, 1975).

A partir de este estudio, se empezaron a conocer los beneficios que generaba la dieta mediterránea, pues llegó a ser postulada como un tipo de alimentación saludable (Arimond y Ruel, 2004).

Según de Paz (2015) La dieta mediterránea es característica por presenciar en gran medida las legumbres, la leche y sus derivados, los cereales, la fruta fresca, los vegetales tanto cocidos como en su estado natural, los frutos secos, el elevado consumo de pescado, por supuesto el aceite de oliva y el bajo consumo de carne y grasas de procedencia animal. La ingesta cotidiana de estos alimentos dará lugar a una serie de beneficios, entre los cuales destacamos:

- Al aumentar el colesterol favorable HDL y reducir el colesterol desfavorable LDL, el perfil lipídico alcanza una mejora.
- Previene la hipertensión debido a la mejora con respecto a la presión sanguínea.
- Mejora las arterias y como consecuencia el funcionamiento del corazón.

- Da lugar a la prevención de diferentes tipos de cáncer gracias a su acción anticancerosa.
- Previene el sobrepeso y debido a ello la obesidad.

Asimismo tanto de paz (2015) como Cabezuelo y Frontera (2007) proponen una serie de recomendaciones con el fin de lograr una dieta saludable mediterránea. A continuación plasmaremos de forma enumerada dichas recomendaciones:

- I. Es preferente consumir alimentos cuyo origen sea vegetal. Asimismo, se recomienda que estos alimentos sean frescos y tengan un nivel muy bajo de procesamiento.
- II. Es recomendable consumir aceite de oliva y evitar grasas como la nata y/o mantequilla.
- III. Se debe consumir de forma diaria leche y sus derivados lácteos.
- IV. Es importante ingerir de forma esporádica tanto pescado como aves, evitando aquellas carnes que sean rojas.
- V. Se recomienda cocinar de manera simple con el fin de evitar condimentos y salsas elaboradas.
- VI. Es importante beber gran cantidad de agua y evitar otras bebidas. Lo recomendable sería dos litros de agua al día.
- VII. Se debe llevar un estilo de vida sano en el que se incluya la práctica de la actividad física de forma regular y el establecimiento de relaciones sociales.

Por último con respecto a la dieta mediterránea es importante mencionar que El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, a través de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) ha promovido diversas estrategias y programas para contribuir al fomento de dicha alimentación saludable y a la prevención de la obesidad en la población a través de la actividad física. Entre estas estrategias por un lado destacamos la famosa estrategia NAOS, mencionada en párrafos superiores, que promueve una alimentación saludable, así como la práctica cotidiana de actividad física a través de la Pirámide NAOS.

Finalizando, por otro lado, otro de estos programas importantes es el Programa Perseo (Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad) cuyo objetivo es adquirir hábitos alimenticios saludables, así como la práctica de actividad física de manera usual por parte de los escolares.

A través de Veiga y Martínez (2008) en la Guía para una escuela activa y saludable, por medio del Ministerio de Sanidad, podemos destacar los siguientes objetivos del programa Perseo:

- I. Promover el consumo de agua.
- II. Fomentar la práctica de actividad y ejercicio físico regular, así como unos adecuados hábitos alimentarios en la población escolar.
- III. Disminuir el número de escolares que comienzan la jornada escolar sin desayunar o prescindiendo de alguna comida durante el día.
- IV. Disminuir el consumo de azúcares y sal, y por el contrario, elevar el consumo de vegetales, verduras y frutas.
- V. Concienciar y promover que los juegos activos son mucho más beneficiosos que las actividades pasivas como puede ser jugar a los videojuegos, ver la televisión.

- 2.4 La obesidad como consecuencia de una inadecuada alimentación

El sobrepeso y la obesidad son dos enfermedades de carácter nutricional muy comunes actualmente en países desarrollados, como consecuencia de dietas no equilibradas y/o una alimentación excesiva. Es muy común que ambas enfermedades tengan su inicio durante la infancia, por lo que consideramos oportuno iniciar la prevención de las mismas durante dicha etapa.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) la obesidad queda definida como: “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.” Sin embargo, como bien cita Al Ali (2017) en su tesis doctoral, Arciniega (2002) propone una definición de obesidad más integradora pues la plantea como: “enfermedad multifactorial compleja influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, celulares, moleculares, sociales y culturales. Se caracteriza por el aumento del tejido adiposo y se acompaña de una serie de comorbilidades”.

Por consiguiente, de acuerdo con de Paz (2015) para verificar este exceso de grasa es recomendable hacer uso del IMC (Índice de Masa Corporal) ya que es calificado como criterio universal para diagnosticar dicha enfermedad. Se calcula dividiendo el peso del individuo (kg) entre su talla (m^2).

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = (\text{PESO}) / (\text{TALLA})^2$$

Gracias a Al Ali (2017) hemos podido conocer que de acuerdo con la Sociedad Española de Estudio de la Obesidad (SEEDO) existen una serie de criterios para definir ambas enfermedades nutricionales a partir del IMC (Salas Salvadó, Rubio, Barbany y Moreno, 2007). Dichos criterios quedan recogidos en la siguiente tabla.

CATEGORÍA	VALORES LÍMITE DEL IMC
Peso Insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5 – 24,9
Sobrepeso grado I	25,0 – 26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0 – 29,9
Obesidad tipo I	30,0 – 34,9
Obesidad tipo II	35,0 – 39,9
Obesidad tipo III (mórbida)	40,0 – 49,9
Obesidad tipo IV (extrema)	>50,0

Figura 7. Criterios para definir enfermedades a partir del IMC. Fuente: *Sociedad Española de Estudio de la Obesidad (SEEDO). Salas Salvadó et al. (2007)*

Es importante añadir que con respecto a los individuos infantiles es más difícil detectar si tiene sobrepeso u obesidad debido a los numerosos cambios producidos como causa del crecimiento. Por esta razón, atendiendo a de paz (2015) no se puede utilizar un valor único del IMC, sino que hay que hacer uso de puntos de corte del IMC o bien percentiles específicos para cada edad. Por lo que, es posible hablar de sobrepeso infantil cuando el IMC supera al percentil 85, no olvidando los valores específicos para cada edad y el género; y obesidad infantil cuando el IMC es superior al percentil 97.

Como hemos mencionado anteriormente la obesidad es una enfermedad multifactorial por lo que está causada por diferentes tipos de factores. De acuerdo con Calero (2005) los factores influyentes quedarán recogidos en la siguiente tabla.

TIPOS DE FACTORES	RELACIÓN CON LA OBESIDAD
F. Genéticos	Bastante asociados a la obesidad. La proteína UCP2 se convierte en el gen responsable de la obesidad.
F. Ambientales	Cuánto menos nivel socioeconómico, mayor riesgo de obesidad. Influye de manera negativa el sedentarismo así como la ingesta diaria de hipercalorías.
F. Metabólicos y Hormonales	Tanto la ingesta de alimentos como el gasto de energía es controlada por sustancias u hormonas: insulina, tiroideas.
F. Psicológicos	No son causantes directos para producir obesidad, pero sí pueden ser factores para producir alteraciones emocionales.
F. Socioculturales	La obesidad prima más en aquellos sujetos con niveles educativos bajos que en aquellos en los que la educación es mayor.
F. relacionados con fármacos	Algunos fármacos producen efectos secundarios que traen consigo el aumento de masa corporal como por ejemplo los estrógenos, esteroides...

Figura 8. Factores influyentes en la aparición de la obesidad. Fuente: *Elaboración propia* (2018)

Por otro lado, tal y como defienden Frontera y Cabezuelo (2007), la obesidad no es considerada beneficiosa para la salud de acuerdo a tres deducciones sobre las cuales reflexionamos a continuación:

- La obesidad puede generar trastornos tanto al adolescente como al niño. Estos trastornos pueden considerarse físicos, ya que pueden afectar a la columna vertebral y piernas del niño o niña causando alteraciones. Además, también son trastornos psicológicos puesto que muchos de los niños y niñas con este problema como es la obesidad, se sienten rechazados por su propia apariencia, provocando por tanto una baja o mínima autoestima.

- Consideramos importante destacar que un 80% de los adolescentes y niños/as que son obesos, lo más probable es que lo sigan siendo en un futuro, cuando estos se conviertan en adultos.
- Además de generar y provocar trastornos, puede ocasionar enfermedades degenerativas, las cuales van a ir limitando de manera progresiva la vida de la persona obesa. Una de las enfermedades degenerativa que daña la vida de las personas obesas es la aterosclerosis, la cual consiste en llenar de grasa, colesterol y otras sustancias los revestimientos interiores de las arterias, creando una placa obstructiva en estas.

Como hemos podido comprobar la obesidad tiene consecuencias muy negativas para el organismo por lo que siempre es más adecuado prevenirla que tener que curarla. Como nombramos anteriormente, la obesidad suele tener su origen durante la etapa infantil por lo que consideramos oportuno iniciar la prevención de la misma durante dicha etapa. Coincidimos con De Paz (2015) en cuánto a una serie de estrategias las cuales pueden ayudar a prevenir este tipo de enfermedad. Entre ellas resaltamos:

- Promocionar una alimentación saludable, equilibrada y variada.
- Eludir la ingesta de bebidas en las que predomina el azúcar.
- Disminuir el consumo de grasas.
- Moderar la ingesta de refrescos.
- Elevar el consumo de verduras, cereales integrales y frutas.
- Propiciar la lactancia materna.
- Transmitir a los niños y niñas qué comidas son saludables y cuáles no.
- Rebajar el estilo de vida sedentario, intentando moderar el tiempo que pasan los niños y niñas delante de una pantalla.
- Hacer ver a los niños y niñas en qué lugares deben comer y en qué horario, evitando comer entre horas.

- 2.5 Educación nutricional y sus agentes promotores

Como bien nombrábamos en apartados anteriores, la obesidad suele tener su inicio durante la etapa infantil por lo que sería de gran importancia comenzar a educar a los niños y niñas con respecto a hábitos saludables alimenticios en dicha etapa, pues se trata de una población muy vulnerable, así como receptiva a cualquier tipo de modificación y/o educación.

Atendiendo a Grodner, Roth y Walkingshaw (2013) en su libro *Nutritional Foundations and Clinical Applications. A Nursing Approach*, la educación nutricional es considerada como el conjunto de diferentes estrategias con finalidad educativa que junto al ambiente, posibilitan la adopción de elecciones y conductas alimentarias y nutricionales con el objetivo de mejorar el estado de salud. Sin embargo, de Paz (2015) no se centra únicamente en la definición de educación de hábitos alimentarios saludables sino que defiende que el aprendizaje de estos es de mayor efectividad en etapas tempranas, ya que a medida que pasa el tiempo comienzan a surgir cada vez más y más influencias sobre los niños y niñas.

Por esta razón, esta autora señala que una de las estrategias más importantes para el aprendizaje de estos hábitos es la de ejemplo- imitación. Durante los primeros años de los infantes, la imitación ocupa un papel primordial debido a que comienzan a imitar todo aquello que ven, principalmente de todo el entorno familiar que se encuentra a su alrededor (padres y madres, hermanos/as, abuelos/as...), así como de sus maestras y maestros y otros niños y niñas del medio escolar. En resumen, los hábitos alimentarios saludables se adquieren a través de un aprendizaje observacional.

Es importante mencionar que para transmitir una alimentación equilibrada y saludable, todos los agentes que forman parte de ella deben trabajar en la misma línea, es decir tienen que transmitir el mismo mensaje.

Por último pero no menos importante, esta autora expone que hay que trabajar en dichos hábitos de forma persistente y regular, ya que una acción pasa a ser costumbre cuando se ha repetido de forma continuada. De esta forma poco a poco, las niñas y niños irán adquiriendo una alimentación saludable y equilibrada siempre y cuando los agentes promotores estén concienciados y motivados con respecto al objetivo que desean alcanzar y seguros con respecto al modelo que muestran ante todos ellos/as.

3. ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

- 3.1 ¿Qué se entiende por actividad física? Distinción entre los términos actividad física, ejercicio físico y deporte

Al analizar la definición de actividad física nos encontramos que; “Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.”(OMS, 2018).

Otra autora, además de la definición de este término considera que se trata de un concepto bastante amplio donde tiene cabida el ejercicio físico. Tal y como nos describe esta misma autora “el ejercicio físico es un término más específico que se refiere a la actividad planeada, estructurada y repetitiva y que tiene el propósito de mejorar y mantener la condición física” .De Paz (2015).

Por otro lado, a estas afirmaciones consideramos importante añadir a Hernández (2014) quién afirmaba que el ejercicio físico se diferencia de la actividad física ya que el primero se realiza regularmente, es medible, requiere una duración e intensidad suficiente, mientras que cualquier actividad física tales como caminar, lavarse los dientes, hacer la compra... requieren o necesitan un gasto de energía mayor del metabolismo basal.

Finalmente, este autor señala el significado de deporte, distinguiéndolo a su vez de los conceptos de actividad física y ejercicio físico.

El deporte además de tener como meta la diversión, también tiene como fin la competición, como por ejemplo ocurre en el ajedrez, pues a pesar de requerir una mínima actividad física, también requiere de la competición, lo cual lo caracteriza como deporte.

- 3.2 Tendencias de la actividad física

Siguiendo a Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso (2011) el término de actividad física engloba distintas definiciones y valoraciones, sin embargo, en todas ellas se engloba el concepto de gasto energético, como hemos podido comprobar en apartados superiores. Además, estos mismos autores abordan la actividad física desde las siguientes perspectivas: “actividad física desde la salud y la terapéutica, desde el entrenamiento deportivo y desde la educación”.

- Actividad física desde la salud y la terapéutica

A través de este abordaje el proceso de salud recoge además de lo biológico del hombre, lo cultural, lo social... “La actividad física desde la salud y la terapéutica por medio de programas se concibe como un elemento fundamental para evitar que

aparezcan enfermedades o acabar con ellas una vez que estas han aparecido en nuestro organismo”.

Atendiendo a Vidarte (2011), la salud del hombre no solo se ve influenciada por el componente biológico, es decir, factores como la realidad social o como la cultural también van a condicionar el desarrollo y la evolución del hombre.

Es importante mencionar que a través de esta perspectiva, la actividad física es considerada esencial para integrarla en el campo de la salud pública.

- Actividad física desde el entrenamiento deportivo

Desde esta tendencia, la actividad física sugiere ser “el resultado de la teoría y la práctica de las ciencias del deporte”. (Vidarte et al., 2011).

El estudio del entrenamiento deportivo propicia conocer nuevos métodos para el desarrollo de las capacidades motrices, para la mejora de técnicas, tácticas y preparación deportiva, así como la preparación psicológica y planificación, siendo esta la que asegura el abastecimiento de medios, recursos...

- Actividad física desde la educación

Esta perspectiva entiende la actividad física como un modelo más para que el individuo pueda formarse, es decir, se convierte en una vía más de formación del sujeto. Cabe añadir que la actividad física comprende los aspectos motivacionales, posibilidades y necesidades de las personas.

Asimismo, dicha tendencia se puede complementar a la perfección con la primera de ellas (desde la salud y la terapéutica) debido a que ambas atienden a la promoción y rehabilitación del individuo.

- 3.3 Actividad Física en niños/as

De Paz (2015) en su libro Alimentación, Higiene y Salud afirma lo siguiente:

“Los patrones más importantes de actividad física según distintos autores para la salud juvenil e infantil son los siguientes:”

I. Actividades relacionadas con el trabajo cardiovascular

Las actividades aeróbicas o también conocidas como actividades cardiovasculares necesitan una mayor cantidad de oxígeno por un tiempo más largo. Por tanto, para recibir más cantidad de oxígeno, el corazón debe bombear con más fuerza.

Con el objetivo de aumentar la resistencia aeróbica se pueden practicar actividades tales como andar, correr, bailar, montar en bicicleta, nadar, etc.

II. Actividades relacionadas con la fuerza y/o resistencia muscular

Las actividades de fuerza o de resistencia como por ejemplo hacer escalada, hacer el pino... favorecen el desarrollo de los huesos y de los músculos, ayudando a su fortalecimiento. Sin embargo, es necesario ser conscientes que durante edades o etapas tempranas aquellas actividades o ejercicios que impliquen una fuerza excesiva pueden acarrear daños en los cartílagos y en los huesos durante el crecimiento.

III. Actividades relacionadas con la flexibilidad

Esta autora, señala además la importancia que adquieren las actividades que favorecen la flexibilidad como pueden ser el yoga, el Pilates, la gimnasia. Según su opinión, es de gran conveniencia comenzar a llevar a cabo estas actividades desde una temprana edad y que además se mantengan realizando durante toda la vida, siempre y cuando se realicen de forma adecuada y controlada sin llegar a forzar los músculos.

IV. Actividades relacionadas con la coordinación

Finalmente, para la promoción de una salud infantojuvenil cabe añadir las actividades relacionadas con la coordinación. Entre ellas resaltan algunas como por ejemplo las actividades rítmicas, las actividades de coordinación espacial, las actividades de equilibrio, etc.

Es importante añadir, que la práctica de estas actividades deberá incluir movimientos precisos y suaves por parte de las niñas y niños.

- 3.4 La motivación a la iniciación deportiva

Según García y Caracuel (2007), “la motivación es un factor disposicional que afecta al individuo alterando el estado de equilibrio e influyendo en el establecimiento de un tipo de interacción conductual.”

Sin embargo, otros autores defienden que esta motivación surge de fuerzas o energías que mueven o incitan al individuo a realizar un ejercicio, permitiendo y logrando los objetivos deseados.

Aunque, en lo que sí coinciden estos autores es que es de gran interés estudiar las relaciones entre los motivos de la práctica deportiva en adolescentes o en niños y niñas de edades tempranas, aunque sean motivos de inicio, de mantenimiento o de abandono.

Por otro lado, siguiendo a Merino y González (2007), a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el programa *Perseo* los niños y niñas en edades tempranas realizan de forma más habitual y rutinaria actividad física cuando se divierten.

A continuación resaltamos algunos aspectos que resultan ser objeto de motivación y desmotivación en la práctica de actividad física

I. Motiva

- Disfrutar y pasar un buen rato.
- Comunicar y compartir experiencias con la familia.
- Estimar que el hecho de realizar actividad física es una opción propia del sujeto.
- Sentirse una persona en forma y capaz.
- Pasar tiempo y jugar con sus iguales.
- Haber sido partícipe de una gran diversidad de movimientos y actividades.

II. Desmotiva

- Hacer de la práctica deportiva una acción monótona, repetitiva y seria.
- Dar más valor e importancia a ganar y obtener buenos resultados que a jugar y disfrutar del deporte.
- No poder alcanzar mejores resultados por falta de alguien cualificado que ayude al niño/a a progresar.
- Tener miedo a hacer el ridículo.
- Sentirse presionado a la hora de jugar.
- La obligación extrínseca de la actividad que el niño/a realiza.

- Tener lesiones de manera habitual.

- 3.5 Factores que repercuten en la actividad física durante la infancia

Atendiendo a Merino y González (2007) a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el programa Perseo, reflejamos en la siguiente figura los factores más influyentes a la hora de comenzar, mantener o abandonar la práctica deportiva.



Figura 9. Las influencias sobre la conducta relacionada con la actividad física de la infancia y adolescencia. Fuente: *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia*. González y Merino. (2007)

I. Cualidades personales

Gracias a la práctica deportiva, se puede promover y favorecer las características y cualidades menos desarrolladas de un niño o una niña. Además, gracias a la actividad física, se puede potenciar aquellas particularidades en las que se vea ese sujeto favorecido.

Debido al hecho de que cada persona tiene un desarrollo y unas características diferentes, es necesario escoger el tipo de actividad física que sea más acorde al desarrollo de cada uno/a.

II. Entorno social y físico

Es interesante resaltar que el hecho de realizar actividad física va a depender del entorno social y físico en el que nos encontremos, es decir, el clima, las condiciones geográficas, las pautas sociales van a influir en

nuestra manera de vivir. No obstante, no se debe olvidar que siempre es posible llevar un estilo de vida saludable y activo.

III. Influencia de la familia

Como bien se comenta en este programa los adultos somos el reflejo de los pequeños y pequeñas. Debemos servir de modelo. Con esto nos referimos a que si nosotros, los adultos elegimos subir por las escaleras en lugar de ir en ascensor, los niños y niñas emularán estas acciones y actos los cuales son beneficiosas y más saludables. En edades tempranas todos somos activos, sin embargo es la sociedad y la influencia de nuestro entorno lo que provoca en niños y niñas la inactividad desde la infancia.

- 3.6 Sedentarismo actual y obesidad infantil

Atendiendo a Mfrekemfon y Okey-Orji (2015) el término sedentario tuvo su origen en la palabra latina “Sedere” que tiene como definición “sentarse”. Por esta razón, la actitud sedentaria constituye un término relacionado con aquellos comportamientos equivalentes a un mínimo gasto de energía.

Este comportamiento “incluye la permanencia prolongada en el trabajo, el hogar, los centros de negocios, el tiempo en la pantalla prolongado, la conducción de automóviles y el tiempo libre”. (Mfrekemfon y Okey-Orji, 2015)

Dicho término guarda una relación muy estrecha con el término obesidad, pues puede ser el inicio de dicha enfermedad, al absorber una gran cantidad de calorías debido al gasto de energía ínfimo.

Teniendo en cuenta la opinión de Lucas, Ward y Brian (2008), los estilos de vida sedentarios guardan una estrecha relación con la obesidad, pues llegan a ser una de las principales causas de esta enfermedad, al absorber una gran cantidad de calorías debido al gasto de energía ínfimo.

Es importante añadir que tanto el sedentarismo como la obesidad son considerados uno de los problemas más preocupantes que advierten que algo no está yendo bien respecto a la salud, ya sea en niños/as, en adolescentes, así como en adultos. Así se puede ver reflejado en diferentes datos que adjuntamos a continuación:

- “En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.” (OMS, 2017)
- “En España la tasa de Obesidad infantil es del 18 %, una de las más altas de Europa” (Rizo, 2017)
- “Qatar y Estados Unidos, entre los países con más prevalencia de sobrepeso.”(García, 2015)
- “Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025”. (OMS, 2017)

En relación a este término y con respecto a la realidad española, consideramos relevante los datos recogidos y analizados a través del Informe 2016 sobre Actividad Física en niños y adolescentes en España, el cual ha sido coordinado por Román de la Fundación para la Investigación Nutricional (FIN), y a la vez por Serra, presidente de la FIN, quién lo ha dirigido.

Además, mencionar que dicho estudio adquiere importancia en el (CIBERObn) Centro de Investigación Biomédica en Red- Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición.

A continuación adjuntamos un infográfico, cuyo autor es Gallardo (2016) a través de EFE Salud dónde se refleja la inactividad física y sedentarismo en España en forma de esquema.

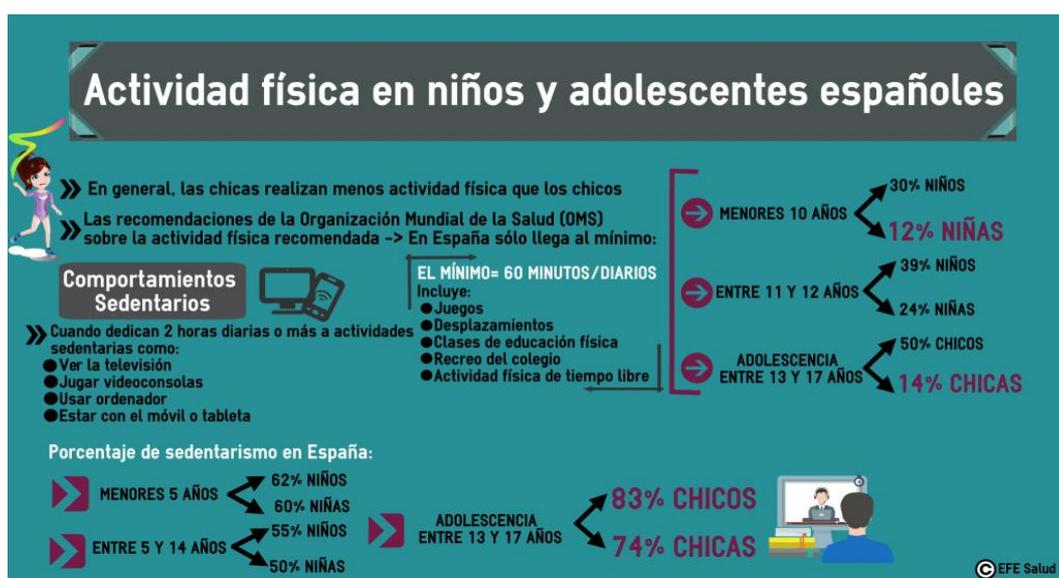


Figura 10. Actividad física en niños y adolescentes españoles. Fuente: *EFE Salud*. (2016)

Finalmente, con respecto a este estudio añadir que si estudiamos esta práctica de actividad física desde el ítem edad, contemplaríamos que esta práctica disminuye con la edad, existiendo un momento de crisis en el paso de la Educación Primaria a la Educación Secundaria.

Por otro lado, con respecto a este concepto, nos resulta interesante hablar acerca de una famosa encuesta, “Children in the city”, cuya finalidad es conocer la práctica de la actividad física en niños y niñas. Dicha encuesta fue llevada a cabo por la Fundación Española del Corazón (FEC), la World Heart Federation (WHF) y la Union of European Football Associations (UEFA).

Con respecto a los resultados de esta se conoce que de los 522 niños y niñas que la realizaron, el 23% demanda una mayor implicación por parte de sus padres y madres en el ejercicio físico. Por el contrario, el 17 % resalta no llevar ni siquiera a cabo una práctica de deporte en familia.

Asimismo es interesante mencionar que la encuesta está respaldada por un video que nos ha parecido de gran relevancia, puesto que denota que son las familias principalmente quienes deben motivar e incentivar a sus hijos/as hacia la práctica deportiva. Sin embargo, es posible observar la falta de conocimiento por parte de los padres acerca de las consecuencias que puede conllevar la inactividad física en sus hijos/as.



Imagen 4. Deporte en familia. Fuente: *EFE Salud. World Health Federation* (2017)

En dicho video queda reflejado un estudio realizado a una muestra de padres y madres. Se les preguntó a qué solían jugar cuando eran pequeños y claramente con respecto a sus respuestas se puede observar la gran diferencia existente entre los juegos de tiempos pasados y los de ahora. Sin embargo, no son muy conscientes acerca de la principal causa de muerte; enfermedades cardiovasculares.

Afortunadamente dichas patologías pueden ser prevenidas si se llevan a cabo hábitos saludables, tales como una buena alimentación y una práctica de ejercicio físico de forma cotidiana. Lo óptimo sería adoptar estos hábitos desde edades tempranas. Sin embargo, según este estudio, “el 85% de los niños no realiza el mínimo de actividad física recomendado por la OMS”.

Atendiendo a la Organización Mundial de la Salud (2018), con el fin de mejorar las funciones cardio- respiratoria y muscular y la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) se recomienda que:

- I. Los niños y jóvenes entre 5 y 17 años dediquen 60 minutos en actividades físicas de una intensidad moderada.
- II. Superando estos 60 minutos de actividad física, los beneficios para la salud serán mayores.
- III. La mayor parte de la actividad física debería ser aeróbica, incorporando al menos tres veces por semana actividades que ayuden a fortalecer músculos y huesos.

- 3.7 Consecuencias de la inactividad física o sedentarismo

La falta de actividad física en los niños y niñas y el hecho de llevar cabo un estilo de vida sedentario puede dar lugar a una serie de consecuencias que pueden llegar a afectarles durante toda sus vidas. De acuerdo con la OMS citado por Gallardo (2017) el hecho de que la inactividad física predomine en las vidas de los niños y niñas puede llegar a afectarles en:

- **Infancia Temprana**
 - Los niños y niñas en etapas preescolares con padres inactivos serán menos propensos a ser activos.
 - Faltan a la escuela dos días más que la media de alumnos.
- **Adolescencia**
 - La menor actividad física está asociada a menores rendimientos académicos.

- **Edad Adulta**

- Disminución del salario laboral
- Una semana más al año de baja por enfermedades.
- Mayores costes de atención sanitaria
- Aumento de muertes prematuras.

Finalmente, un dato impactante, así como relevante ha sido aportado gracias al Blog Estilo De Vida Sano (2018): “un estilo de vida sedentario es el cuarto factor de riesgo de mortalidad y es el responsable del 6% de las muertes en todo el mundo”. Como bien veníamos mencionando dicho estilo de vida puede llegar a provocar consecuencias devastadoras, por lo que es conveniente prevenirlo desde edades tempranas.

- [3.8 Actividad física saludable. La actividad física británica frente a la actividad física española](#)

Para que la actividad física sea considerada saludable es necesaria su realización de forma habitual, la cual dará lugar a una serie de ventajas que nos indican que la estamos realizando de forma adecuada. A través de Veiga y Martínez (2008) y de Paz (2015) resaltamos algunas de ellas:

- Desarrollo saludable en relación al sistema cardio-respiratorio.
- Desarrollo saludable en cuanto al sistema músculo- esquelético.
- Disminución de la grasa corporal.
- Conservación de un peso bastante saludable.
- Reducción del riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el corazón (infartos, cardiopatías coronarias) y metabólicas.
- Aumenta la fuerza y resistencia muscular, ayudando a formar músculos fuertes, así como la capacidad de esfuerzo.
- Contribuye a la disminución del estrés, y de la ansiedad, mejorando así el estado de ánimo.
- Promueve tanto la duración como la calidad del sueño.
- Ayuda al bienestar psicológico infantojuvenil.
- Favorece el rendimiento intelectual y académico.

- 3.8.1 Actividad física británica frente a la actividad física española

Teniendo en cuenta United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland- Physical Activity Factsheet (2012- 2016) a través de la World Health Organization, podemos defender que Reino Unido presenta una especie de sistemas de alerta y vigilancia relacionada con la Salud, incluyéndose entre estos sistemas ciertas medidas de actividad física basadas en la población de Inglaterra, Gales, Escocia e Irlanda del Norte.

En dicho trabajo, únicamente nos centraremos en Inglaterra. Tal y como se nos informa en este estudio, Inglaterra estableció su sistema nacional de vigilancia y monitoreo de la salud en el año 2005. Los datos necesarios para dicha vigilancia se van recopilando mediante la Encuesta de salud para Inglaterra (HSE). Entre los aspectos medidos se incluye la frecuencia, la duración y la intensidad de la actividad física en diferentes dominios o campos tales como en el ocio, en los transportes, trabajo y hogar. Además se valoran los hábitos de ciclismo y camino diario en diferentes edades y grupos socioeconómicos.

Tanto en el caso de los adultos como en el caso de los niños, niñas y adolescentes el Reino Unido supervisa los niveles recomendados y alcanzados por este sector de la población acerca de la actividad física.

Al igual que ocurre en España, y coincidiendo con la OMS, este sistema refleja la idea de que los puntos de corte utilizados para niños, niñas y adolescentes entre 5 y 15 años debe ser 60 minutos o más realizando actividad física, los 7 días de la semana.

A continuación adjuntamos una tabla, la cual mide la prevalencia (%) de niños/as y adolescentes que alcanzan los niveles de actividad física recomendados en los años 2012, 2013 y 2014.

ENGLAND (7)	%	CHILDREN AND ADOLESCENTS (5-15 YEARS ^a)	CHILDREN (UNDER 5 YEARS)
	MALES	21	9
	FEMALES	16	10
	BOTH SEXES	18	9

Figura 11. Prevalencia en % de niños/as y adolescentes en el alcance de los niveles de actividad física recomendada. Fuente: *HSE 2012 (7); Rutherford, Hinchcliffe & Sharp, 2013 (9); WHS 2014 (10); Mallon, 2014 (15).*

- 3.9 Educación física y sus agentes promotores. Colegios de Reino Unido y colegios de España

Según Merino, Aznar y Webster (2006) en su manual *Actividad Física y Salud en la Infancia y Adolescencia*, la educación física moderna frente a la tradicional debe ser destinada hacia la salud educativa, es decir, los escolares deben saber porque la educación física es tan relevante. Además, esta debe ser individualizada, con el objetivo de recibir una ayuda personalizada en función de su desarrollo personal y habilidades, llegando a evaluarlos de tal forma en relación a sus progresos individuales.

Por el contrario, si nos remontamos a la tradicional actividad física se puede observar de forma clara que era impartida al mismo tiempo y de la misma forma a todos los escolares.

De acuerdo con este autor también, resaltar que la educación física debe ser concebida como otro aspecto de formación educativa a trabajar en niños, niñas y en adolescentes, pues dará lugar al desarrollo integral del niño o la niña. Gracias a esta, cada ser es personalmente consciente de las capacidades de movimiento de su cuerpo y de cómo es capaz de interrelacionarse con el entorno, favoreciendo por tanto su estado físico y emocional. Es de vital importancia, que esta educación acerca del ejercicio o actividad física sea impartida y promulgada tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar, es decir ambos agentes socializadores deben actuar.

Respecto a los agentes promotores, siguiendo el modelo de Luckmann y Berger (1995) citado por Gamito (2016) acerca de la socialización, se afirma que la familia adquiere un valor esencial, constituyendo la agencia primordial de socialización.

Hemos de recordar que los niños y niñas en edades tempranas actúan tal y como “esponjas”. Es decir, absorben de manera sencilla todo lo que su entorno más cercano les transmite. Por esta razón, es importante lograr que los niños y niñas desde edades tempranas adquieran buenos hábitos a través de sus relaciones sociales, pues llegarán a ser mantenidos durante su adolescencia y probablemente durante el resto de sus vidas.

Sin embargo, de acuerdo con Rodríguez, (2004) las familias también se sienten influenciadas por la sociedad a la que pertenecen, asumiendo características y rasgos de esta los cuales pasarán a formar parte de la educación de sus hijos.

Por otro lado, atendiendo a Gavin, M.L en KidsHealth (2016) existen una serie de advertencias con el propósito de que las familias puedan educar a sus hijos e hijas en la búsqueda de una buena forma física

- I.** Hacerlo participar en actividades acordes con su edad.
- II.** Fijar un horario organizado para la realización de actividad física.
- III.** Integrar la actividad física en las rutinas diarias.
- IV.** Acoger también como padres y madres un estilo de vida saludable, sirviendo así de ejemplo.
- V.** Hacer todo esto de forma lúdica, por la que el niño o niña se sienta atraído.

Finalmente, otro primordial agente promotor es la escuela, pues constituye otro de los contextos más favorables en la práctica de la actividad física. Tal y como narra de Paz (2015), la actividad física puede realizarse en el ámbito escolar tanto de un modo más informal a través de los recreos o mediante la Educación Física, de modo más formal.

Según esta misma autora la educación física es una asignatura la cual queda un poco olvidada en los currículos de los centros educativos. Con lo que respecta a nuestra opinión, consideramos que este hecho debe cambiar, puesto que la actividad física tiene como principal objetivo la promoción de la salud, valorando por supuesto las cualidades de motivación y psicológicas.

Siguiendo a de Paz (2015) algunas de las estrategias que deben llevarse a cabo en la escuela para fomentar la práctica física educativa son las siguientes:

- I.** Aumentar el peso curricular de esta asignatura como es la Educación Física como mínimo una hora a la semana.
- II.** Llevar a cabo programas de Educación para la Salud desde la etapa de Educación Infantil.
- III.** Asegurarnos que los maestros y maestras sean activos físicamente y promuevan conductas saludables.
- IV.** Facilitar acceso a espacios de actividad física de manera segura y eficiente.
- V.** Permitir que el acceso al entorno cercano al centro se pueda alcanzar bien a pie o bien mediante bicicleta.
- VI.** Poder impulsar a los escolares a realizar actividad física durante los recreos

- 3.9.1 Educación física británica frente a la educación física española.

Estrategias

Como bien se indicó anteriormente, es de vital importancia que la actividad física ocupe un lugar primordial en el currículum de los centros educativos. Actualmente, tal y como nos confirma Ramos de Balazs (2010) en Educación Física, Currículum y Práctica Escolar, la Educación Física sigue siendo en muchos casos impartida a través de un enfoque tradicionalista, con una gran carga teórica y técnica y dejando un poco más olvidado el componente práctico.

Por un lado, con respecto a la realidad española, los escolares reciben dos horas o dos sesiones de 45 minutos a la semana de educación física, sin embargo según el Ministerio de Educación se ha propuesto establecer una hora más dedicada a esta competencia en territorios como Ceuta y Melilla.

Mientras que, por otro lado con respecto a Inglaterra, el número de horas semanales que se dedican a la docencia de Educación Física queda reflejado en la tabla que se adjunta a continuación.

PE IN PRIMARY SCHOOLS			
ENGLAND	SCOTLAND	WALES	NORTHERN IRELAND
No minimum requirement exists in terms of the number of hours per week, but schools must deliver "a full programme of PE for all their pupils"	Mandatory 2 hours per week	PE is a statutory requirement. No requirement exists in terms of the number of hours, but the Welsh Government advisory target has been established at 2 hours per week	PE is compulsory and the Department of Health, Social Services and Public Safety recommends a minimum of 2 hours per week

Figura 12. PE in primary and secondary schools in the UK. Fuente: *United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Physical activity fact sheet (2012- 2015).*

Como hemos podido observar en dicha tabla, y dado a que nos hemos centrado en los hábitos saludables que se llevan a cabo y se promueven en Inglaterra, observamos que en la Educación Primaria no hay un mínimo de horas requerido y destinado a la práctica física. Sin embargo, tal y como nos indica la tabla, deben entregar una programación sobre Educación Física para todos los alumnos y alumnas.

Finalmente, mencionar que tanto en España como en Inglaterra existen una serie de planes y estrategias para mejorar la salud desde la infancia a través de una perspectiva que implique la actividad física.

Con respecto a Inglaterra, destacamos programas como “Moving More, Living More”. Este programa tiene como objetivo hacer que los adultos cumplan las recomendaciones de actividad física para así poder dar ejemplo a los pequeños y pequeñas, los cuales podrán alcanzar de este modo un desarrollo saludable.

Además Public Health England, una agencia ejecutiva del Departamento de Salud para Inglaterra, publicó “Everybody Active, Every Day” en 2014. El objetivo de esta estrategia era concienciar a la población de la cantidad de enfermedades y muertes que existen como causa de la falta de actividad física.

Para finalizar con respecto a las estrategias británicas, podemos señalar el famoso plan “Sport England”, el cual promulgó una estrategia llamada “A sporting habit of life”, que tenía como finalidad aumentar la tasa de participación en el deporte.

Mientras que con respecto a España, también existen una serie de estrategias y planes para incentivar la práctica de actividad física desde edades tempranas y con ello alcanzar una mejora en la salud.

Atendiendo a Ortega, et al. (2015) y Robledo de Dios (2015), el Ministerio de Sanidad en el año 2005 emprende y lleva a cabo la famosa Pirámide NAOS a través de la Estrategia NAOS, mencionada anteriormente en el apartado de alimentación. Es a través de su lema “Come sano y muévete”, por donde este plan intenta cambiar esa tendencia elevada en la dominancia de la obesidad a través de una promoción y fomento de la actividad física y una alimentación equilibrada y saludable.

Otro relevante programa, es el famoso Perseo, el cual también ha sido mencionado en apartados superiores. A través del Ministerio de Educación, Merino et al. (2007) defendieron la importancia de éste, debido a que su intención es ayudar a las familias a promover una apropiada actividad física además de adquirir hábitos alimenticios saludables en sus hijas e hijos. Asimismo, también hay que mencionar que éste pretende que perdure lo que se aprende en los centros educativos junto con lo que los niños y niñas aprenden en los contextos familiares y cotidianos, llegando a disminuir de tal forma la obesidad.

3. MARCO EMPÍRICO

1. Diseño de la investigación

a) Exposición del problema

Para llevar a cabo el análisis que hemos realizado sobre los hábitos saludables tanto en el centro escolar español así como en el británico, precedentemente hemos tomado como punto de partida la problemática que expondremos a continuación: el principal problema es la presencia de obesidad en edades tempranas (0-6 años) en nuestra actualidad. Equívoca adquisición de hábitos alimentarios y escasez de actividad física.

Los principales agentes causantes de esta situación son:

- *Alimentación inadecuada:* Ya sean por malos hábitos, dieta alimentaria poco equilibrada o alta ingesta de productos con un alto índice de ultra procesamiento.
- *Escasez de actividad física:* Tendencia a llevar una vida sedentaria durante el día a día, en la que predomina la carencia de movimientos debido a un estilo de vida poco activo.
- *Incorrecta intervención por parte de los agentes educadores:* Ocurre cuando los principales medios educadores como pueden ser los tutores legales y la propia escuela, no disponen de medios y escasean de conocimientos sobre cómo educar con respecto a los hábitos saludables en los niños y niñas.
- *Publicidad engañosa en materia alimentaria:* La publicidad actual ya sea en la televisión, en internet, en la radio o incluso en la calle aseguran factores que se alejan del producto que nos quieren vender. Es muy propenso que las niñas y niños se dejen guiar por la publicidad engañosa ya que son seres muy vulnerables que se dejan influenciar por el medio que les rodea.

Una vez planteada la problemática que nos atañe, consideramos necesario atribuirle a este tema la importancia que merece en nuestra sociedad actual. Asimismo, contamos con la incertidumbre de si se genera del mismo modo en

Inglaterra y en España. Por ello, hemos planteado la siguiente cuestión que será el punto de partida para llevar a cabo nuestra investigación.

¿Es posible hallar la importancia que requiere la Educación para la salud en los centros educativos británicos y españoles en edades tempranas?

b) Objetivos

Por otro lado, partiendo de la problemática planteada anteriormente, se ha propuesto un objetivo general y varios específicos para llevar a cabo esta investigación. Dichos objetivos quedan recogidos en la siguiente tabla 1.

Objetivo general	Objetivos específicos
<p>Conocer y analizar el grado de salubridad con respecto a la alimentación y la actividad física de los más jóvenes a través de un centro educativo británico y español.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Averiguar el papel que tiene la actividad física en ambos centros educativos y cómo sucede en ellos. - Conocer los hábitos alimenticios y comprobar en qué grado se aproximan a una dieta equilibrada. - Valorar el papel de los padres/madres con respecto a la actividad física y la alimentación de sus hijos e hijas. - Valorar el papel del profesorado en relación a la alimentación y actividad física de su alumnado.

Tabla 1. Objetivos del estudio

c) Metodología

A partir del planteamiento del problema expuesto en párrafos anteriores y los objetivos planteados, procederemos a describir el proceso de investigación llevado a cabo de forma detallada, así como todo lo relacionado con la información recogida y con la población y muestra tomada.

Con el objetivo de exponer la metodología, a continuación abordaremos todos los aspectos significativos a través de cuatro partes distinguidas. Añadir que el diseño de este estudio es descriptivo transversal, y ha sido llevado a cabo durante 2018.

1. Población y muestra

La población escogida para este estudio incluye tanto profesores/as como madres y padres de la población infantil de 3 a 6 años de edad en un centro tanto británico como español.

La muestra con la que hemos trabajado, ha sido tomada en un colegio público británico, llamado St Aloysius Catholic School, cuya localización exacta se encuentra en Liverpool, así como en un colegio concertado español, llamado Huerta Santa Ana, cuya localización exacta se encuentra en Gines, Sevilla.

De este modo, contamos con nueve profesores/as españoles y nueve británicos de niños y niñas cuya edad se encuentre entre 3-6 años y con nueve padres y madres británicos y españoles cuyos hijos/as tienen edades comprendidas en dicho intervalo.

Ambos centros han sido escogidos intencionadamente, al interesarnos analizar la situación del alumnado en relación al estilo de vida saludable, centrándonos en la alimentación y la actividad física.

2. Criterios para seleccionar la muestra

En cuanto a la selección de la muestra, se han tenido en cuenta una serie de criterios que quedarán expuestos a continuación:

- Criterios de inclusión:
 - Profesorado que impartía docencia a los alumnos/ as de 3- 6 años de edad durante el curso académico 2017/ 18.
 - Madres y padres que llevaran viviendo en el país al menos 5 años.
- Criterios de exclusión:

- Profesorado cuyo lenguaje fuera otro idioma diferente al inglés o español.
- Padres y madres que no convivan en el mismo domicilio que su hijo/a en el momento que se realizó la encuesta.

3. Aspectos éticos del estudio

Se han tenido en cuenta los aspectos éticos que garantizan el cumplimiento del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Se solicitó permiso al centro educativo Huerta Santa Ana y St Aloysius Catholic Primary School. No se procedió a la recogida de datos hasta que se obtuvo la confirmación por parte de los equipos directivos de ambos centros.

- Se contará con la voluntariedad del profesorado y de las familias.
- Se mantendrá en todos los casos confidencialidad.
- El consentimiento informado se solicitó previamente a la realización de la encuesta.

La confidencialidad de los datos obtenidos, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se mantendrá durante todo el desarrollo del estudio, y especialmente durante el análisis de los datos, protegida por la Ley 12/1989 que regula el secreto estadístico.

4. Técnicas de recogida de información

Para la selección de los datos, se han diseñado unas encuestas, cuyas preguntas tienen respuestas delimitadas o restringidas, en la cual quedan recopilados los dos apartados centrales de este Trabajo de Fin de Grado: alimentación y actividad física (Anexo I).

A la hora de elaborar las encuestas, se ha utilizado como modelo un cuestionario que ya estaba elaborado y aprobado. Por lo que se refiere al apartado de alimentación, hemos tomado como modelo el cuestionario Kidmed, de cual hemos extraído numerosas preguntas que posteriormente han sido modificadas para nuestra encuesta. (Serra, et al., 2004). Mientras que, en relación con el apartado de actividad física, no

hemos tomado ningún cuestionario ni encuesta como modelo, sino que hemos ido elaborando las preguntas a nuestro libre juicio y elección.

Previamente a la realización de la encuesta, tanto el profesorado como los padres/madres a los que iba dirigida han sido comunicados de la finalidad de la misma y se les ha informado del modo adecuado de realización. Se ha dado especial importancia en la precisión de respuestas sinceras, enfatizando en el anonimato de las mismas.

5. Técnicas de análisis de resultados

En primer lugar se procedió a la realización de las encuestas en formato papel, a continuación, se realizó una transcripción de las encuestas en formato Excel. Se realizó una transcripción concreta para cada país y posteriormente se procedió a analizar los datos.

En último lugar, para analizar los datos obtenidos se ha utilizado el programa estadístico Rstudio, el cual es un software libre y gratuito. Además, añadir que para el análisis de nuestra disciplina hicimos uso de Rcomander, para ello importamos las bases de datos de Excel y una vez importados los datos fueron agrupados de manera automática. Finalmente, mencionar que con dicho programa se ha pretendido realizar un análisis de calidad y fiabilidad.

2. Resultados

En primer lugar, se adjuntarán los resultados obtenidos de las encuestas acerca del profesorado español concretamente en cuanto a ambas secciones; alimentación y actividad física. Posteriormente se hará de igual modo con el profesorado británico. Una vez finalizado los resultados en relación al profesorado, se adjuntarán las tablas resultantes de las encuestas de madres/ padres británicos y españoles, llevándose a cabo el mismo método y orden que se realizó con el del profesorado.

Con respecto al profesorado del centro educativo español el 55.6% eran mujeres mientras que el 44.4% eran hombres y la edad media de ambos era de 44.3%. Con respecto a la antigüedad de los encuestados, el 44.5% llevaba trabajando más de quince años y por el contrario, el 55.6% lo llevaba haciendo menos de quince años. Por último añadir que el 66.7% de la muestra del profesorado tenía una jornada laboral a tiempo completo, en cambio el 33.3% lo hacía a tiempo parcial.

A continuación se adjuntarán dos tablas, en las cuales se podrán observar los resultados del profesorado en cuanto a la alimentación y la actividad física.

Alimentación	% SÍ	% NO
1. ¿Considera que sus alumnos/as llevan a cabo una alimentación saludable en el centro?	100 %	
2. ¿Siguen algún tipo de dieta con respecto a la comida proporcionada en el centro?	67.7 %	33.3 %
3. ¿Comen sus alumnos/as despacio y sentados?	88.9 %	11.1 %
4. ¿Permiten que sus alumnos/as piquen entre horas en el centro?	11.1 %	88.9 %
5. ¿Proporcionan a sus alumnas/os fruta de forma cotidiana?	100 %	
6. ¿Proporcionan a sus alumnos/as lácteos de forma cotidiana?	77.8 %	22.2 %
7. ¿Proporcionan a sus alumnas/os bollería industrial de forma cotidiana? (croissant, magdalena, donut, pastelito...)		100%
8. ¿Considera fundamental que sus alumnos/as desayunen?	100 %	
9. ¿Considera importante la ingesta de agua por parte de sus alumnas/os?	100%	
10. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Carne?	4 (44.4 %)	5 (44.4 %) Más de 5 (11.1%)
11. ¿ Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Pescado?	3 (11.1 %)	4 (11.1 %) 5 (77.8 %)
12. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Verduras?	4 (11.1%)	5 (77.8%) Más de 5 (11.1%)
13. ¿ Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Alimentos fritos?	1 (66.7 %)	2 (22.2 %) 5 (11.1%)
14. ¿ Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Legumbres?	2 (66.7 %)	3 (22.2 %) 4 (11.1 %)

15. ¿Cuántas comidas considera Que sus alumnos/as deben Realizar al día?	4 (44.4 %) 5(44.4 %) Más de 5 (11.1 %)
16. ¿Con qué frecuencia observa A sus alumnas/os tomando Dulces, chocolate o golosinas en el Centro?	1 (77.8 %) 2 (11.1 %) 3 (11.1%)

Tabla 2. Alimentación en cuanto al profesorado español

Actividad física	% SÍ	% NO
1. ¿Considera importante la práctica de ejercicio físico por parte de sus alumnos/as?	100 %	
2. ¿Considera adecuado iniciar la práctica de actividad física desde edades tempranas?	100 %	
3. ¿Existen clases que impliquen actividad física en las horas lectivas?	100 %	
4. ¿Existen horas durante la semana dedicadas exclusivamente a la actividad física?	100 %	
5. ¿Existen clases extraescolares impartidas por el centro que impliquen actividad física?	100 %	
6. ¿Considera que la actividad física impartida en su centro sirve como base de conocimientos para llevar una vida saludable?	100 %	
7. ¿Considera que su centro cuenta con los medios suficientes para una práctica adecuada de actividad física?	88.9 %	11.1 %
8. ¿Se encuentra usted satisfecho/a con la actividad física escolar?	100%	
9. ¿Habláis con el alumnado acerca de la importancia que tiene la actividad física para llevar una vida saludable?	100 %	
10. ¿Incentiva a sus alumnos/as a practicar deporte o actividad física?	100 %	
11. ¿Cuántas horas de actividad física considera que el centro debe impartir a la semana?	2 (11.1 %) 3 (33.3 %) 4 (44.4 %) 5 (11.1 %)	

12. ¿Cuántos tipos de actividades Extraescolares que impliquen actividad física impartís en el centro?	2 (22.22 %) 3(33.33%) 4 (22.22 %) 5(22.22%)
13. ¿Cuántas veces a la semana realiza su alumnado actividad física en el centro?	2 (22.2 %) 3 (44.4 %) 5 (22. 2 %) Más de 5(11.1%)
14. ¿Qué importancia tiene para usted la práctica de actividad física o deporte por parte de su alumnado?	5 (33.3 %) Más de 5 (66.7 %)

Tabla 3. Actividad física en cuanto al profesorado español

Con respecto al profesorado del centro educativo británico el 77.8% eran mujeres mientras que el 22.2% eran hombres y la edad media de ambos era de 39.7%. Con respecto a la antigüedad de los encuestados, el 22.3% llevaba trabajando más de quince años y por el contrario, el 77.7% lo llevaba haciendo menos de quince años. Por último añadir que el 71.2% de la muestra del profesorado tenía una jornada laboral a tiempo completo, en cambio el 28.8% lo hacía a tiempo parcial.

Feeding	% YES	%NO
1. Do you consider that your students carry out a healthy diet in the centre?	66.7 %	33.3 %
2. Do they follow some kind of diet with respect to the food provided at the centre?	66.7%	33.3%
3. Do your students eat slowly and sit down?	100 %	
4. Do you allow your students to snack between the hours at the centre?	77.8%	22.2%
5. Do you provide your students with fruit on a daily basis?	100 %	
6. Do you provide your students with dairy on a daily basis?	100 %	
7. Do you provide your students with industrial pastries on a daily basis? (croissant, cup cake, donut, cake ...)	22.2%	77.8%
8. Do you consider having breakfast essential for your students?	100%	
9. Do you consider wáter intake important for your students?	100%	
10. How many times a week are Pupils provided with meat?	1 (33.3%) 2 (33.3%) 3 (22.2%) 4 (11.1%)	

11. How many times a week are pupils provided with fish/ Seafood?	1 (22.2%) 2 (77.8%)
12. How many times a week are Pupils provided with vegetables?	2 (44.4%) 3 (22.2%) 5 (33.3%)
13. How many times a week are Pupils provided with fried Food?	0 (11.1%) 1 (11.1%) 2 (11.1%) 3(33.3%) 4 (33.3%)
14. How many times a week are Pupils provided with dried Vegetables?	1 (66.7%) 2 (22.2%) 5 (11.1%)
15. How many meals do you think Your students should have On the day?	1 (55.6%) 2 (33.3%) 3 (11.1%)
16. How often do you watch your Students having sweets, chocolate In the centre?	1 (33.3%) 3 (33.3%) 4 (33.3%)

Tabla 4. Alimentación en cuanto al profesorado británico

Physical activity	% YES	% NO
1. Do you consider important to practice physical exercise by your students?	100 %	
2. Do you consider appropriate to start practicing physical activity from an early age?	100%	
3. Are there classes that involve physical activity during school hours?	100%	
4. Are there hours during the week devoted exclusively to physical activity?	100 %	
5. Are there extracurricular clases taught by the center that involve physical activity?	100 %	

6. Do you consider that the physical activity taught at your center serves as a knowledge base for leading a healthy life?	100 %	
7. Do you consider that your center has sufficient resources for an adequate practice of physical activity?	55.6 %	44.4 %
8. Are you satisfied with school physical activity?	100 %	
9. Do you talk to your students about the importance of physical activity to lead a healthy life?	44.4%	55.6%
10. Do you encourage your students to practice sports or physical activity?	100 %	
11. How many hours of physical activity do you think your centre should give each week?	2 (66.7%)	3 (22.2%) 4 (11.1%)
12. How many types of extra-curricular Activities that involve physical activity does your centre provide?	3 (66.7%)	5 (11.1%) More than 5 (22.2%)
13. How many times a week does your Student perform physical activity at the Centre?	2 (88.9%)	3 (11.1%)
14. How important is for you the practice of physical activity or sport by your Students?	3 (55.6%)	4 (22.2%) 5 (11.1%) More than 5 (11.1%)

Tabla 5. Actividad física en cuanto al profesorado británico

Procedemos a continuación a reflejar las tablas relacionadas con las familias tanto británicas como españolas. La edad media de las familias españolas encuestadas tienen

de edad media 38.9 %. Un 55.6% son mujeres mientras que un 44.4% pertenece al sexo masculino.

Alimentación	% SÍ	% NO
1. ¿Considera que sus hijos/a lleva a cabo una alimentación saludable en el centro?	100 %	
2. ¿Sigue algún tipo de dieta con respecto a la comida que le proporciona a sus hijos/as?	66.7 %	33.3 %
3. ¿Comen sus hijos/as despacio y sentados?	88.9 %	11.1 %
4. ¿Permiten que sus hijos/as piquen entre horas en el centro?	22.2 %	77.8 %
5. ¿Proporcionan a su hijas/o fruta de forma cotidiana?	100 %	
6. ¿Proporcionan a sus hijos/as lácteos de forma cotidiana?	11.1%	88.9 %
7. ¿Proporcionan a sus hijos/as bollería industrial de forma cotidiana? (croissant, magdalena, donut, pastelito...)	11.1%	88.9%
8. ¿Considera fundamental que sus hijos/as desayunen	100 %	
9. ¿Considera importante la ingesta de agua por parte de sus hijas/os?	100%	
10. ¿Le proporcionan a su hijo/a alguna pieza de fruta al día en el colegio?	100%	
11. ¿Se lleva su hijo/a fruta al colegio?	11.1 %	88.9%
12. ¿Le proporcionan a sus hijos/as verduras u hortalizas en el colegio?	100%	

13. El plan de consumo de fruta obliga a establecer unas actividades complementarias (juegos, talleres...). ¿Está de acuerdo con el desarrollo de estas actividades?	88.9%	11.1%
14. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hijo/a carne?	2 (44.4 %)	3 (44.4 %) 4 (11.1 %)
15. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hija/o pescado?	2 (44.4 %)	3 (44.4 %) 4 (11.1 %)
16. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona su hijo/a verduras?	5 (55.6%)	Más de 5 (44.4%)
17. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hijo/a alimentos fritos?	1 (100%)	
18 ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hija/o legumbres?	2 (55.6 %)	3 (44.4%)
19 ¿Cuántas comidas considera que su hijo/a debe realizar al día?	4 (77.8 %)	5(22.2%)

Tabla 6. Alimentación en cuanto a las familias españolas

Actividad física	% SÍ	% NO
1. ¿Considera importante la práctica de ejercicio físico por parte de su hijo/a?	100 %	
2. ¿Considera adecuado como madre/padre iniciar la práctica de actividad física desde edades tempranas?	100 %	
3. ¿Realiza su hijo/a alguna actividad extraescolar que implique actividad física?	100 %	

4. ¿Cuántas veces realiza usted actividad física?	0(11.1%) 1(33.3%) Más de 3 (55.5%)
5. ¿Existen clases extraescolares impartidas por el centro que impliquen actividad física?	100 %
6. ¿Considera que la actividad física impartida en el centro de su hijo/a sirve como base de conocimientos? Para llevar una vida saludable?	100 %
7. ¿Considera que el centro de su hijo/a cuenta con los medios suficientes para una práctica adecuada de actividad física?	100 %
8. ¿Se encuentra usted satisfecho/a con la actividad física escolar?	100%
9. ¿Habla usted con su hijo/a sobre la importancia que tiene la actividad física y la alimentación de una forma saludable?	100 %
10. ¿Incentiva a sus hijo/a a practicar deporte o actividad física?	100 %
11. ¿Cuántas horas diría que su hijo/a pasa frente a pantallas (TV, ordenador, video juegos...)	2 (33.3 %) 3(11.1%) 4 (44.4 %) 5(11.1%)
12. ¿Cuántos tipos de actividades Extraescolares que impliquen actividad física cree que se impartan en el centro de su hijo/a?	2 (22.2%) 3 (66.7%)
13. ¿Cuántas veces a la semana realiza su hijo/a actividad física en el centro?	2 (22.2 %) 3 (44.4 %) 5 (22.2 %) Más de 5(11.1%)

14. ¿Qué importancia tiene para usted la práctica de actividad física o deporte por parte de su hijo/a?	5 (22.2%)	Más de 5 (67.8%)
15. En el caso de que su hijo/a realice actividad física extraescolar, ¿Con qué frecuencia la practica?	2 (33.3 %)	3(66.7 %)4(33.3%) 5 (67.8%)

Tabla 7. Actividad física en cuanto a las familias españolas

La edad media correspondiente a las familias británicas entrevistadas es de 30.4. Entre ellas un 55.6 pertenece a mujeres, por lo que un 44.4 pertenece al sexo masculino.

Feeding	%YES	%NO
1. Do you think your child has a healthy diet at the centre?	88.9 %	11.1%
2. Do you follow any type of diet with respect to the food you provide your child?	11.1%	88.9%
3. Do your children eat slowly and sit down?	88.9%	11.1%
4. Do you allow your child to snack between hours at home?	77.8%	22.2%
5. Do you provide your child with fruit on a daily basis?	100%	
6. Do you provide your child with dairy on a daily basis?	33.3%	66.7%
7. Do you provide your child with industrial pastries on a daily basis? (croissant, cup cake, donut, cake ...)	100%	
8. Do you consider having breakfast essential for your child?	100%	

9. Do you consider water intake important for your child?	100%
10. Do you provide your child with any piece of fruit a day at school?	66.7% 33.3%
11. Does your child take fruit into school?	33.3% 66.7%
12. Is your child provided with vegetables at school?	33.3% 66.7%
13. The fruit consumption plan requires establishing complementary activities (games, workshops ...) to strengthen their consumption habits. Do you agree with the development of these activities?	100%
14. How many times a week is your child provided with meat?	2 (33.3%) 3 (67.6%)
15. How many times a week is your child provided with Fish/ seafood?	1 (11.1%) 2 (66.7%) 3 (22.2%)
16. How many times a week is your child provided with vegetables?	2 (33.3%) 3 (66.7%)
17. How many times a week is Your child provided with Fried food?	3 (33.3%) 4 (66.7%)
18. How many times a week is your child provided with Dried vegetables?	1 (22.2%) 2 (66.7%) 3 (11.1%)
19. How many meals do you think Your child should have On the day?	2 (10%) 3 (67.8%) More than 3(22.2%)

Tabla 8. Alimentación en cuanto a las familias británicas

Physical activity	% YES	% NO
1. Do you consider important to practice physical exercise by your child?	100 %	
2. Do you consider appropriate to start		

practicing physical activity from an early age?	100 %	
3. Does your child perform any extracurricular activity that involves physical activity?	44.4%	55.6%
4. How many times do you do physical activity?	0 (33.3%) 1 (11.1%) 2 (33.3%) 3 (22.2%)	
5. Are there extracurricular classes taught by the centre that involve physical activity?	100%	
6. Do you consider that the physical activity taught at your child's centre serves as a knowledge base for leading a healthy life?	33.3%	66.7%
7. Do you consider that your child's centre has sufficient resources for an adequate practice of physical activity?	11.1%	88.9%
8. Are you satisfied with your child's school physical activity?	11.1%	88.9%
9. Do you talk to your child about the importance of physical activity to lead a healthy life?	44.6%	55.4%
10. Do you encourage your child to practice sports or physical activity?	11.1%	88.9%
11. How many hours would you say Your child spends in front of a screen (TV, computer, video games ...)?	2 (33.3%) 3 (66.7%)	
12. How many types of extra-curricular Activities that involve physical activity Does your child's centre provide?	2 (77.8%) 3 (22.2%)	
13. How many times a week does your Child performs physical activity at the Centre?	2 (88.9%) 3 (11.1%)	
14. How important is for you the practice of physical activity or sport by your child?	3 (77.8%)	4 (22.2%)
15. In case your child performs Extracurricular physical activity, with what frequency practice?	0 (44.4%) 1 (11.1%) 2 (44.4%)	

Tabla 9. Actividad física en cuanto a las familias británicas

.2.1 Discusión

Según lo reflejado en los resultados del estudio, tanto el profesorado español como el profesorado británico coinciden en que existe una alimentación saludable en sus respectivos centros. Esto se debe a que son conscientes al igual que Gómez (2012) de los beneficios o ventajas surgidos a partir de la práctica de hábitos saludables.

A pesar de ser conocedores de los beneficios que estos hábitos conllevan, puede ocurrir que no los practiquen como ocurre respecto al profesorado británico, quién en gran mayoría permite que sus alumnos piquen entre horas, sin ser este hecho un sinónimo de hábitos saludables. A través de Dubois, Farmer, Girard & Peterson (2007) la acción de picar entre horas puede dar lugar a un gran riesgo de sobrepeso en los niños y niñas.

Según lo obtenido en las encuestas y atendiendo a la Pirámide Naos (2005) (España) y a la EatWell Guide (2016) (Reino Unido) en relación a la ingesta de pescado ambos centros educativos cumplen con dichos programas ya que estos defienden que es necesario comer este tipo de alimentos varias veces a la semana. Sin embargo respecto a las verduras no ocurre de manera igualitaria, mientras que en España se siguen las recomendaciones de lo que en la Pirámide se nos informa, en Inglaterra no. Pues consumen bastante menos cantidad de verduras de la recomendada.

Como los resultados confirman se puede observar una clara diferencia entre el consumo de alimentos fritos en España e Inglaterra. Por un lado en España se ingiere este tipo de alimentos como bien indica la Pirámide Naos. Sin embargo, en Inglaterra se ingiere en mayor cantidad sin tener en cuenta las recomendaciones que ofrece la EatWell Guide.

Atendiendo al número de comidas que el alumnado debe realizar en el día el profesorado español apuesta por llevar a cabo cinco comidas, mientras que en Inglaterra al no ser conocedores de esto, defienden solo una al día en su gran mayoría, sin coincidir con Diet.co.uk (2017) que apuesta por cinco comidas equilibradas preferiblemente.

Otro aspecto a destacar es la ingesta de dulces por parte del alumnado en los centros educativos. Los resultados españoles afirman que el profesorado apenas ven a sus alumnos y alumnas comer dulces, por el contrario el profesorado británico sí los ven más a menudo. Este resultado guarda una estrecha relación con el estudio

realizado por Augusto et al. (2017). En él afirmó que en Inglaterra se consumen más del doble de productos ultraprocesados como son los dulces que en España.

Centrándonos en lo obtenido en cuanto a la actividad física en la encuesta del profesorado en España la mayoría defienden que tienen medios suficientes para poder llevar a cabo actividad física, no obstante en la encuesta del profesorado británico se obtiene que no cuentan con medios suficientes.

Según Vidarte et al. (2011) una de las tendencias de la actividad física es la educativa. Dicha tendencia no es concedida por el profesorado británico, por lo que se puede considerar la causa de que en dichos centros no se cuenten con medios precisos, al no considerarlo de gran importancia para la formación de su alumnado.

Estos resultados guardan gran relación con la pregunta acerca de la transmisión de la importancia que tiene la práctica de la actividad física. En las encuestas españolas se observan que lo transmiten en su gran mayoría, mientras que en Inglaterra no. De ahí los medios con los que cuentan para el desarrollo de su práctica.

Respecto a las creencias acerca de las horas que deben practicar actividad física en el centro los resultados se asemejan con las horas reales impartidas tal y como queda recogido en Physical Activity Fact Sheet (2012-2015)

A través de Veiga & Martinez (2008) y De Paz existen una serie de beneficios tras la realización de actividad física. Según los resultados de las encuestas, la gran mayoría del profesorado español considera de gran relevancia esta práctica por parte del alumnado, mientras que solo la mitad aproximadamente de profesorado británico lo considera relevante. Debido a ello, creemos que en España son concededores de los beneficios que trae consigo la realización mientras que la muestra británica se encuentra al margen de este hecho.

En relación a la alimentación de los niños y niñas por parte de sus familias, obtenemos que en España la gran mayoría de familiares siguen una dieta equilibrada con sus hijos/as, por el contrario observamos que la mayoría de los británicos encuestado no. En España se reconoce la Pirámide Naos, mientras que en Inglaterra es probable que nuestra muestra no conozca la EatWell Guide.

Como se puede corroborar en la Figura 4 expuesta en nuestro marco teórico, en Inglaterra ha aumentado el consumo de dulces en los últimos años, descendiendo así el consumo de verduras y hortalizas. Este hecho, guarda gran relación con los resultados obtenidos acerca de la ingesta de bollería industrial de forma cotidiana y la proporción de verduras. Las familias españolas no proporcionan bollería de forma habitual pero sí verduras, mientras que en la muestra británica ocurre al contrario, coincidiendo así con la Figura 4.

De acuerdo con los resultados acerca del consumo de frutas, es probable que la muestra de familias españolas conozcan acerca del programa Perseo, ya que en el centro español dónde se ha llevado a cabo la encuesta, aportan fruta a los niños y niñas. Sin embargo, es posible que en Inglaterra no sean conocedores en su totalidad de la Healthy Eating Week (2018). De ahí los resultados obtenidos.

Otro aspecto que nos ha llamado la atención son los resultados en cuanto al consumo de alimentos fritos. Atendiendo a las encuestas en Inglaterra, estos se consumen cuatro veces a la semana, mientras que las familias españolas los consumen una vez. Como bien sabemos, estos alimentos contienen un alto contenido en aceite (grasas), que de forma cotidiana resultan no ser beneficiosos para la salud.

Centrándonos en el número de veces que las familias realizan actividad física, se obtiene que en España se lleva a cabo de forma más habitual. Está bastante relacionado con la participación de los niños y niñas en actividades extraescolares que impliquen actividad física. Pues, como bien dice Merino & González (2007) existen factores que influyen de manera directa en la practica esta actividad por parte de los niños y niñas. Claramente, en las respuestas de nuestras muestras se observa que el factor que influye es el factor familiar. Si la familia realiza actividad física es más probable que los hijo/as se unan a actividades extraescolares que lo impliquen, o por el contrario, como ocurre en el caso de las familias británicas.

De acuerdo con las preguntas 25, 26 y 27 de la encuesta a las familias británicas (Anexo I) hemos obtenido resultados estrechamente relacionados, puesto que como bien queda reflejado, la mayoría de familias británicas no considera que los centros cuenten con medios eficientes para realizar una adecuada practica que promueva hábitos saludables, por esta razón no llegan a considerar que sea la base de conocimientos saludables. Además, esta es la causa de no encontrarse satisfechos. No ocurre lo mismo con las familias españolas ya que estas sí que lo están.

Refiriéndonos a continuación al factor tecnológico destacamos que este constituye uno de los comportamientos sedentarios principales según Efe Salud (2016) si ocurre de una manera asidua. Según la OMS (2017), cada vez hay más niños y niñas que presentan sobrepeso y obesidad. Este hecho se refuerza con las respuestas de nuestra muestra, donde la gran mayoría de familias británicas aporta que sus hijos e hijas pasan mucho tiempo llevando a cabo comportamientos sedentarios.

No obstante, las respuestas de nuestra muestra de las familias españolas no concuerdan con lo que expone Rizo (2017), quien defiende que en España la tasa de obesidad es de las más altas de Europa. Sin embargo, nuestros resultados lo desmienten, al no llevar a cabo comportamientos sedentarios de forma habitual que den lugar a esta enfermedad crónica.

3. Conclusiones

El objetivo principal de este trabajo es “Conocer y analizar el grado de salubridad con respecto a la alimentación y la actividad física de los más jóvenes a través de un centro educativo británico y español”. Tras la realización de dicha investigación, es posible concluir que es verificable que ha sido posible investigar y alcanzar resultados comparables en cuanto a la alimentación y actividad física en el centro educativo español y el centro educativo británico.

Por otro lado, en cuanto a los resultados obtenidos en las encuestas de los familiares y profesorado, se observó que los niños y niñas británicos presentan una situación alimenticia más alejada de lo que es considerado saludable. No ocurre lo mismo con los niños y niñas españoles, quienes se aproximan más a una dieta equilibrada.

De igual modo, se da con la práctica de la actividad física, estando los niños y niñas británicos más cerca de lo que es considerado sedentarismo, así como de enfermedades crónicas como es la obesidad.

El profesorado de ambos centros educativos es consciente de la existencia de diferentes programas que tienen como objetivo la instauración de hábitos saludables. No obstante, a diferencia de los británicos son los españoles quienes logran llevarlos a la práctica y transmitirlos a los niños y niñas.

Asimismo, hemos podido concluir que tanto los hábitos alimenticios como la práctica de actividad física por parte de las familias británicas y españolas, desempeñan un papel primordial en la vida de los niños/as, pues como bien se ha mostrado en los resultados, tanto el entorno familiar como el entorno educativo les afecta de manera directa.

Para concluir, consideramos que es necesario el refuerzo y la promoción de estos hábitos saludables. Es importante que se trabaje de forma cooperada entre las familias, el profesorado y el alumnado, de esta forma podrán alcanzar todo aquello que se propongan. Siempre es bueno, inculcar al niño/a los beneficios que conlleva una equilibrada alimentación acompañada de una práctica regular de actividad física, pues somos lo que comemos y nos movemos.

4. Limitaciones

La elaboración de este trabajo viene condicionado por algunas limitaciones consustanciales al proceso de investigación, así como el hecho de decidir el instrumento que nos parecía el más acertado para realizar la evaluación y análisis.

Hemos de decir que en lugar de la encuesta, hubiéramos preferido realizar entrevistas las cuales se hubieran llevado a cabo a través de una observación directa, sin embargo, y debido a la falta de tiempo, optamos por las encuestas. A través de esta técnica, podíamos estudiar a una muestra de población mayor.

Consideramos además, que debido a la amplitud y diversidad de temas que abordan nuestra problemática inicial como es la obesidad, hemos tenido que reducir y/o eludir otras cuestiones también relacionadas y muy interesantes con nuestro punto de partida, como puede ser la publicidad engañosa y como esta influye y repercute en la aparición de este trastorno, o por ejemplo el gran impacto de las nuevas tecnologías.

Sin embargo, al mismo tiempo queríamos destacar en este apartado la beneficiosa disposición ofrecida por parte de los centros educativos tanto en España como en Inglaterra, y la colaboración y compromiso de las familias.

5. Futuras líneas de investigación

En lo que nos atañe a las líneas de investigación futuras durante el proceso de elaboración de este trabajo, se han considerado interesante lo que se expone a continuación.

En primer lugar, nos ha permitido clarificar determinadas incógnitas acerca del tema tratado, es decir, hemos podido aclarar y analizar los hábitos saludables tanto

en España como en Inglaterra. Al mismo tiempo, se han originado nuevos interrogantes e ideas de gran interés.

Con vistas a futuros estudios, consideramos necesario ampliar dicha investigación realizando un mayor número de encuestas acerca de la alimentación y la actividad física, dicho en otras palabras, aumentando la muestra del estudio. Asimismo, elaborando encuestas distinguidas por sexo con el objetivo de comparar dichos hábitos tanto en niñas como en niños, realizando métodos de investigación cualitativos, o bien elaborando una evaluación acerca del patrón alimenticio de las niñas y niños a largo plazo.

Además, pensamos que como futuras docentes, en nuestra aula de Educación Infantil podíamos incorporar un proyecto en el cual se trabaje de forma activa estos hábitos y rutinas en forma de actividades lúdicas, canciones, poemas, o a través de representaciones teatrales. Consideramos que es un buen método para introducir este tema en el ámbito escolar infantil.

Finalmente, proponer por ejemplo también, la realización de un Trabajo de fin de Máster y/ o el desarrollo de una Tesis Doctoral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al Ali, N. (2017). *Desarrollo y aplicación de un nuevo programa de educación nutricional culinaria en escolares de Madrid: evaluación de los efectos psicológicos y conductuales* (tesis doctoral). Universidad Europea, Madrid, España.

Arciniega, S. C. (2002). Definición y criterios de obesidad. *Nutrición Clínica*, (5), p. 236-40.

Arimond, M. & Ruel, M. T. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and healths urveys. *Journal of Nutrition*, (134), p. 2579-2585.

Augusto et al. (2017). Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutrition*, (1), p. 18-26.

- Ballesteros, J.M., Dal-Re, M., Pérez, N & Villar, C. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (estrategia NAOS). Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 81 (5). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000500002
- Bembribe, C. (2009). *Definición ABC*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
- Bradley, R.H., Caldwell, B.M., & Rock, S.L. (1988). *Home environment and school performance: A ten year follow-up and examination of three models of environmental action*. Child Development. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3168624>
- Cabezuelo, G & Frontera, P. (2007). *Alimentación sana y crecimiento en niños y adolescentes. Guía para padres*. Madrid, España. Síntesis Editorial.
- Cailà & Parés. (s.f). Molécula Ácido Oleico [Imagen]. Recuperado de <https://cailapares.com/acido-oleico/>
- Calero, F (2005). *Abordaje de la obesidad en y desde la educación*. Andalucía, Jaén. Formación Alcalá.
- Comisión Europea/EACEA/Eurydice. (2013). *La educación física y el deporte en los centros escolares de Europa*. Informe de Eurydice. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea . Recuperado de http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/150ES.pdf
- DE KNOP et al. (1998). *Clubes deportivos para niños y jóvenes*. IAD. Málaga. Consejería de Turismo y Deporte.

- De Paz, P (2015). *Alimentación Higiene y Salud. Manual para maestros*. La Rioja. Unir. Cap 35, pp. 445-446.
- Delgado M & Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en Educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona. INDE.
- Department for Environment, Food and Rural Affairs. Family Food 2015. *National Statistics*. Recuperado de <https://www.gov.uk/government/statistics/family-food-2015>
- Devís, J. & Peiró, C. (1997). *Nuevas perspectivas curriculares en educación Física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona. INDE. Recuperado de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=11727>
- Díaz, R & Aladro, M. (2016). Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública. *Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 4(1), p. 46-51. Recuperado de <http://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/6001?mode=full>
- Diet.co.uk. (2017). *Healthy diet, body and mind*. Recuperado de <http://www.diet.co.uk/cuisines/british-diet.html>
- Dubois, L., Farmer, A., Girard, M., & Peterson, K. (2007). Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of over weight among preschool-aged children. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(6), p. 924-934. Recuperado de [https://jandonline.org/article/S0002-8223\(07\)00435-X/pdf](https://jandonline.org/article/S0002-8223(07)00435-X/pdf)
- Estudio ALADINO 2015: *Estudio de Vigilancia del Crecimiento , Alimentación, Actividad Física , Desarrollo Infantil y Obesidad en España* (2015). Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición . Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2016. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf

- Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents. (2011). *Summary report*, 128(15), p. 213- 256. Recuperado de https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/peds_guidelines_sum.pdf
- Fundación Española del Corazón. World Health Federation. (2016) *Campaña "Children in the city ; deporte en familia*. Extraído de EFE Salud y citado por Gallardo, R (2017). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=4m1v00rOH3s&feature=youtu.be>
- Gallardo, R. (2017). El sedentarismo infantil: peligrosa epidemia. *EFE Salud*. Recuperado de <http://www.efesalud.com/sedentarismo-infantil-epidemia/>
- Gallego, S. (2010). Alimentación, nutrición y dietética. La alimentación infantil. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_35/SANDRA_GALLEGO_RAMIREZ_1.pdf
- Gamito, M. (2016). *Influencia de la familia en la práctica de actividad física de los escolares y barreras que encuentran para ello*. Badajoz. Recuperado de <http://dehesa.unex.es/handle/10662/4365>
- García, J.R & Caracuel, J.C. (2007). La motivación hacia la práctica deportiva en adolescentes mexicanos: Inicio, Mantenimiento y Abandono. *Revista Iberoamericana de Psicología de Ejercicio y el Deporte*. 2 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=309126695014>
- García, E. (2010). Una alimentación saludable para un buen desarrollo en la infancia. *Revista Digital EFDeportes*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd150/una-alimentacion-saludable-en-la-infancia.htm>
- Garita, Azofeifa, E. (2018). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *MHSalud*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017528002>

- Gómez, A.M (2012). *Monitor de aula matinal, comedor escolar y actividades extraescolares*. Madrid. Extraído de Audiolís, Servicios de Formación.
- Gutiérrez et al. (2018). Percepción del profesorado sobre la contribución, dificultades e importancia de la Educación Física en el enfoque por competencias. *Revista Digital Redalyc*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345750049007>
- Grande, F. (1981). *Alimentación y nutrición*. Barcelona, España: Salvat Editores.
- Grodner, M., Roth, S. L., & Walkingshaw, B. C. (2013). *Nutritional Foundations and Clinical Applications. A Nursing Approach*. Elsevier Health Sciences.
- Honorato, M., Zagalaz, M.A., Molero, López, D & Carrillo, S. (2012). Prevención de la obesidad infantil a través de una motivación intrínseca hacia la práctica de actividad física. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 22, p. 33-37. Recuperado de Dialnet
- Ibáñez, B (2013). Motivación en la actividad física. BlogSpot. Recuperado de <http://motivacioncafe.blogspot.com.es/2013/05/motivacion-en-la-iniciacion-deportiva.html>
- Keys, A. & Keys, M. (1975). *How to eat well and stay well. The Mediterranean way*. Nueva York: Doubleday.
- Lambert, C. (2013). *How eating an average British woman's diet for one week ruined my figure*. Dailymail. Recuperado de <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2395430/Amanda-Hamilton-How-eating-average-British-womans-diet-1-week-ruined-figure.html>
- Luarte, C., Garrido, A., Pacheco, J., & Daolio, J. (2016). Antecedentes históricos de la Actividad Física para la salud . *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM* , 17

(1), p. 67-76. Recuperado de http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/miso1082/7_005.dir/miso10827_005.pdf

Lucini, F. (1994). *Temas transversales y educación en valores*. Madrid. Anaya.

Macarro, J., Romero, C. & Torres, J. (2010). Motivos de abandono de la práctica de actividad físico- deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de educación*, 353, p. 495- 519. Recuperado de: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re353/re353_18.pdf

Martín, N. (1995). Trayectoria histórica en la sistematización del ejercicio. Sistemática del ejercicio: conceptos y contexto. Granda. Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/22055/1/5.%20Sistema%20de%20desarrollo%20de%20la%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>

Mary L & Gavin, M.D. (2014). *Las muchas ventajas del ejercicio físico*. Kids Health from Neumors. Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/exercise-esp.html>

Medicina4all. (2014). Molécula Glucosa [Imagen]. Recuperado de <https://medicina4all.wordpress.com/2014/10/16/las-celulas-contienen-cuatro-tipos-principales-de-biomoleculas/>

Merino et al. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia: Guía para todas las personas que participan en su educación*. Ministerio de Educación. Recuperado de https://books.google.es/books?id=HF5DBgAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Merino, B., González, E., Aznar, S & Webster, T (2007). *Actividad física y Salud. Guía para familias. Programa Perseo*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanos/profesores_escuela_activa.pdf

Mfrekemfon, P & Okey-Orji, S. (2015). Sedentary Lifestyle: Health Implications. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. p. 20-25. Recuperado de <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol4-issue2/Version-1/E04212025.pdf>

Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. *Estrategia NAOS; estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Aecosan. Agencia Española de Consumo, seguridad alimentaria y nutrición. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAOS.htm

Ministerio de Sanidad y Consumo. (s.f.). *Eroski Consumer*. Recuperado de http://obesidadinfantil.consumer.es/web/es/comer_segun_edad/1.php

Montero, M.T. (2008). Proyecto de hábitos de vida saludable en Educación Primaria. *Revista educativa digital Hekademos*. Recuperado de <http://hekademos.com/hekademos/content/view/24/32/>

Montero, M., Herráez, A & Marrodán-Serrano, M.D. (2013). Factores determinantes del índice de masa corporal en escolares españoles a partir de Encuestas Nacionales de Salud. *EndocrinolNutr*, 60(7), p. 371-37. Recuperado de <https://medes.com/publication/83549>

Nuviala, A., Ruíz, F & García, M.A. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. Retos, nuevas tendencias en Educación física, deporte y recreación. *Revista Dialnet*, (6), p.. 13- 20. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/157050>

OMS (2018). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad física*. Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/about/where-we-work/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *¿Cómo define la OMS la salud?*. Ginebra:

activity in Spanish children and Young people. *Apunts Medicina de L'esport*, p.83- 128. Recuperado de <http://www.apunts.org/en-leisure-time-physical-activity-in-articulo-13096378>

Ruíz, F., García M.A & Díaz, A. (2007). Motivaciones de práctica de actividad física y de abandono deportivo en la ciudad de la Habana. *Revista Anales de Psicología*, 23(1), p. 152- 166. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/19-23_1.pdf

Sánchez, J (2013). Aplicación de Perseo desde el área de educación física. *Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, (2), p. 88-150. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/8012>

Santos, 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), pp.179-199. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidad10.htm>

Serra et al. (2004). *Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia*. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. p. 51-59. Recuperado de <http://www.pediatrasandalucia.org/piobin/Anexo3CuestionarioKidMed.pdf>

Talaván, J.A. (2015). ¿Tiene mi alumnado hábitos saludables?. *Revista Digital de Educación Física*. Recuperado de Dialnet.

The benefits of Physical Education. Promoting Quality Physical Education through Advocacy and Free Access to Information and Resources. Recuperado de <http://www.supportrealteachers.org/articles-on-the-benefits-of-physical-education8203.html>

University of Port-Harcourt. Choba, Rivers State, Nigeria. Recuperado de <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol4-issue2/Version-1/E04212025.pdf>

Veiga, O.L. & Martínez, D. (2007). Actividad física saludable. Guía para el profesorado de Educación Física. Programa Perseo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanos/profesores_actividad_fisica.pdf

Vidarte, J.A., Vélez, C., Sandoval, C & Alfonso, M.L. (2011). Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. 16(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=309126695014>

Wikipedia. (2015). Molécula Queratina [Imagen]. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Queratina#/media/File:Queratina.jpg>

World Health Organization. (1948). *Official records of the World Health Organization*, (2). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization, (WHO). *United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Physical Activity Fact sheet*. (2012-2016). European Commission. Recuperado de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/288127/UNITED-KINGDOM-Physical-Activity-Factsheet.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. (2014). Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

ANEXOS

- Anexo I

Encuesta profesionales: Maestros/as.

Fecha de cumplimentación:

Nombre del centro educativo:

- Edad:
- Sexo:
- Elija el nivel más alto de estudios que posee:
 - Diplomatura
 - Grado/licenciatura
 - Máster
 - Doctorado

- Tipo de contrato que disfruta actualmente:
 - Estatutario eventual
 - Interino
 - Laboral indefinido
 - Estatutario Fijo

- Tipo de jornada en el contrato laboral (*Rodee con un círculo la respuesta correcta*):
 - Tiempo parcial
 - Tiempo completo

- Tiempo de experiencia profesional en la categoría (*indique años y/o meses. Ej: 0 años y 9 meses*)

- Tiempo de antigüedad en la profesión (*indique años y/o meses*)

• **Alimentación**

	Sí	No
1. ¿Considera que sus alumnos/as llevan a cabo una alimentación saludable en el centro?		
2. ¿Siguen algún tipo de dieta con respecto a la comida proporcionada en el centro?		
3. ¿Comen sus alumnos/as despacio y sentados?		
4. ¿Permiten que sus alumnos/as piquen entre horas en el centro?		

5. ¿Proporcionan a sus alumnas/os fruta de forma cotidiana?		
6. ¿Proporcionan a sus alumnos/as lácteos de forma cotidiana?		
7. ¿Proporcionan a sus alumnas/os bollería industrial de forma cotidiana? (croissant, magdalena, donut, pastelito...)		
8. ¿Considera fundamental que sus alumnos/as desayunen?		
9. ¿Considera importante la ingesta de agua por parte de sus alumnas/os?		
10. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Carne?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
11. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Pescado?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
12. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Verduras?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
13. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Alimentos fritos?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
14. ¿Cuántas veces a la semana se les Proporciona a los alumnos/as Legumbres?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
15. ¿Cuántas comidas considera Que sus alumnos/as deben Realizar al día?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
16. ¿Con qué frecuencia observa A sus alumnas/os tomando Dulces, chocolate o golosinas en el Centro?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	

Actividad Física

	Sí	No
17. ¿Considera importante la práctica de ejercicio físico por parte de sus alumnos/as?		
18. ¿Considera adecuado iniciar la práctica de actividad física desde edades tempranas?		
19. ¿Existen clases que impliquen		

actividad física en las horas lectivas?		
20. ¿Existen horas durante la semana dedicadas exclusivamente a la actividad física?		
21. ¿Existen clases extraescolares impartidas por el centro que impliquen actividad física?		
22. ¿Considera que la actividad física impartida en su centro sirve como base de conocimientos para llevar una vida saludable?		
23. ¿Considera que su centro cuenta con los medios suficientes para una práctica adecuada de actividad física?		
24. ¿Se encuentra usted satisfecho/a con la actividad física escolar?		
25. ¿Habláis con el alumnado acerca de la importancia que tiene la actividad física para llevar una vida saludable?		
26. ¿Incentiva a sus alumnos/as a practicar Deporte o actividad física?		
27. ¿Cuántas horas de actividad física considera que el centro debe impartir a la semana?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
28. ¿Cuántos tipos de actividades Extraescolares que impliquen actividad Física impartís en el centro?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
29. ¿Cuántas veces a la semana realiza su Alumnado actividad física en el centro?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
30. ¿Qué importancia tiene para usted la Práctica de actividad física o deporte Por parte de su alumnado?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	

Survey professionals: Teachers.

Date of completion:

Name of the educational centre:

- Age:
- Gender:

- Choose the highest level of studies you have:
 - Diploma
 - Bachelor's degree
 - Master
 - Doctor's degree

- Type of contract you currently have:
 - Statutory eventual
 - Interim
 - Labor indefinite
 - Statutory Continuous

Feeding

	Yes	No
1. Do you consider that your students carry out a healthy diet in the centre?		
2. Do they follow some kind of diet with respect to the food provided at the centre?		
3. Do your students eat slowly and sit down?		
4. Do you allow your students to snack between the hours at the centre?		
5. Do you provide your students with fruit on a daily basis?		
6. Do you provide your students with dairy on a daily basis?		
7. Do you provide your students with industrial pastries on a daily basis? (croissant, cupcake, donut, cake ...)		
8. Do you consider having breakfast essential for your students?		
9. Do you consider water intake important for your students?		
10. How many times a week are pupils provided with meat?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
11. How many times a week are pupils provided with fish/ Seafood?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
12. How many times a week are Pupils provided with vegetables?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	

13. How many times a week are Pupils provided with fried Food?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>
14. How many times a week are Pupils provided with dried Vegetables?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>
15. How many meals do you think Your students should have On the day?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>
16. How often do you watch your Students having sweets, chocolate In the centre?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>

Physical activity

	Yes	No
17. Do you consider important to practice physical exercise by your students?		
18. Do you consider appropriate to start practicing physical activity from an early age?		
19. Are there classes that involve physical activity during school hours?		
20. Are there hours during the week devoted exclusively to physical activity?		
21. Are there extracurricular classes taught by the center that involve physical activity?		
22. Do you consider that the physical activity taught at your center serves as a knowledge base for leading a healthy life?		
23. Do you consider that your center has sufficient resources for an adequate practice of physical activity?		
24. Are you satisfied with school physical activity?		
25. Do you talk to your students about the importance of physical activity to lead a healthy life?		
26. Do you encourage your students to practice sports or physical activity?		

27. How many hours of physical activity do you think your centre should give each week?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	More than 5 <input type="checkbox"/>
28. How many types of extra-curricular activities that involve physical activity does your centre provide?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	More than 5 <input type="checkbox"/>
29. How many times a week does your Student perform physical activity at the Centre?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	More than 5 <input type="checkbox"/>
30. How important is for you the practice of physical activity or sport by your Students?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	More than 5 <input type="checkbox"/>

Encuesta familias

Fecha de cumplimentación:

Nombre del centro educativo:

- Edad:
- Sexo:
- Elija el nivel más alto de estudios que posee:
 - Diplomatura
 - Grado/licenciatura
 - Máster
 - Doctorado

Alimentación

	Sí	No
1. ¿Considera que sus hijo/a lleva a cabo una alimentación saludable en el centro?		
2. ¿Sigue algún tipo de dieta con respecto a la comida que le proporciona a su hijo/a?		
3. ¿Comen sus hijos/a despacio y sentados?		
4. ¿Permite que su hijo/a piquen entre horas en casa?		
5. ¿Proporciona a su hijo/a fruta de forma cotidiana?		

6. ¿Proporciona a su hijo/a lácteos de forma cotidiana?		
7. ¿Proporciona a su hijo/a bollería industrial de forma cotidiana? (croissant, magdalena, donut, pastelito...)		
8. ¿Considera fundamental que su hijo/a desayune?		
9. ¿Considera importante la ingesta de agua por parte de su hijo/a?		
10. ¿Le proporcionan a su hijo/a alguna pieza de fruta al día en el colegio?		
11. ¿Se lleva su hijo/a fruta al colegio?		
12. ¿Le proporcionan a su hijo/a verduras u hortalizas en el colegio?		
13. El plan de consumo de fruta obliga a establecer unas actividades complementarias (juegos, talleres...) para reforzar su hábito de consumo. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de dichas actividades?		
14. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hijo/a Carne?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
15. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hijo/a pescado?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
16. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hijo/a verduras?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
17. ¿Cuántas veces a la semana se le proporciona a su hijo/a alimentos fritos?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
18. ¿Cuántas veces a la semana le proporciona a su hijo/a legumbres?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	
19. ¿Cuántas comidas considera que su hijo/a debe realizar al día?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>	

Actividad Física

	Sí	No
20. ¿Considera importante la práctica de ejercicio físico por parte de su hijo/a?		
21. ¿Considera adecuado como madre/padre iniciar la práctica de actividad física desde edades tempranas?		
22. ¿Realiza su hijo/a alguna actividad extraescolar que implique actividad física?		
23. ¿Cuántas veces realiza usted actividad física?		
24. ¿Existen clases extraescolares impartidas por el centro que impliquen actividad física?		
25. ¿Considera que la actividad física impartida en el centro de su hijo/a sirve como base de conocimientos para llevar una vida saludable?		
26. ¿Considera que el centro de su hijo/a cuenta con los medios suficientes para una práctica adecuada de actividad física?		
27. ¿Se encuentra usted satisfecho/a con la actividad física escolar?		
28. ¿Habla usted con su hijo/a sobre la importancia que tiene la actividad física y la alimentación de una forma saludable?		
29. ¿Incentiva a su hijo/a a practicar Deporte o actividad física?		

30. ¿Cuántas horas diría que su hijo/a pasa frente a pantallas (TV, ordenador, video juegos...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Más de 5 <input type="checkbox"/>
31. ¿Cuántos tipos de actividades Extraescolares que impliquen actividad Física cree que se imparten en el centro De su hijo/a?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Más de 5 <input type="checkbox"/>
32. ¿Cuántas veces a la semana realiza su hijo/a actividad física en el centro?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Más de 5 <input type="checkbox"/>
33. ¿Qué importancia tiene para usted la Práctica de actividad física o deporte Por parte de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Más de 5 <input type="checkbox"/>
34. En el caso de que su hijo/a realice Actividad física extraescolar, ¿Con qué Frecuencia la practica?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Más de 5 <input type="checkbox"/>

Survey families

Date of completion:

Name of the educational centre:

- Age:
- Gender:
- Choose the highest level of studies you have:
 - Diploma
 - Bachelor's degree
 - Master
 - Doctor's degree

Feeding

	Yes	No
1. Do you think your child has a healthy diet at the centre?		

2. Do you follow any type of diet with respect to the food you provide your child?		
3. Do your children eat slowly and sit down?		
4. Do you allow your child to snack between hours at home?		
5. Do you provide your child with fruit on a daily basis?		
6. Do you provide your child with dairy on a daily basis?		
7. Do you provide your child with industrial pastries on a daily basis? (croissant, cupcake, donut, cake ...)		
8. Do you consider having breakfast essential for your child?		
9. Do you consider water intake important for your child?		
10. Do you provide your child with any piece of fruit a day at school?		
11. Does your child take fruit into school?		
12. Is your child provided with vegetables at school?		
13. The fruit consumption plan requires establishing complementary activities (games, workshops ...) to strengthen their consumption habits. Do you agree with the development of these activities?		
14. How many times a week is your child provided with meat?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
15. How many times a week is your child provided with Fish/ seafood?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
16. How many times a week is your child provided with vegetables?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
17. How many times a week is Your child provided with Fried food?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
18. How many times a week is your child provided with Dried vegetables?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	

<p>19. How many meals do you think Your child should have On the day?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/></p>
--

Physical activity

	Yes	No
20. Do you consider important to practice physical exercise by your child?		
21. Do you consider appropriate to start practicing physical activity from an early age?		
22. Does your child perform any extracurricular activity that involves physical activity?		
23. How many times do you do physical activity?		
24. Are there extracurricular classes taught by the centre that involve physical activity?		
25. Do you consider that the physical activity taught at your child's centre serves as a knowledge base for leading a healthy life?		
26. Do you consider that your child's centre has sufficient resources for an adequate practice of physical activity?		
27. Are you satisfied with your child's school physical activity?		
28. Do you talk to your child about the importance of physical activity to lead a healthy life?		
29. Do you encourage your child to practice sports or physical activity?		
30. How many hours would you say your child spends in front of a screen (TV,computer, video games ...)?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
31. How many types of extra-curricular activities that involve physical activity Does your child's centre provide?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	
32. How many times a week does your Child performs physical activity at the Centre?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>	

33. How important is for you the practice of physical activity or sport by your child?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>
34. In case your child performs Extracurricular physical activity, with What frequency practice?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> More than 5 <input type="checkbox"/>

- Anexo II

Estimado Señor Director:

En los últimos años se ha detectado un incremento con respecto a la obesidad en la población infantil, por ello nos hemos visto en la obligación de realizar una investigación comparativa en un centro educativo británico y español, centrándonos en niños/as de 3- 6 años de edad.

Esta investigación tiene como objetivo principal conocer y analizar el grado de salubridad con respecto a la alimentación y la actividad física de los más jóvenes a través de ambos centros educativos, por lo que con el fin de alcanzar unos resultados haremos uso de encuestas.

Me gustaría invitarle a usted y al profesorado de la etapa de 3- 6 años de edad a participar en la realización de dicha encuesta.

Si está de acuerdo en realizarla, firme en la línea inferior.

Muchas gracias por su atención y un cordial saludo.

Firma del Director:

Firma de la responsable

- Anexo III:

MENÚ MAYO 2018

LUNES 30	MARTES 1	MIÉRCOLES 2	JUEVES 3	VIERNES 4
		Arroz a la marinera Tempura de verdura Pan Fruta	Pasta al ajo y aceite con queso rallado Albondigas de cerdo con salsa de tomate y Judías verdes Pan Yogur/fruta	Crema de calabaza Calamares a la riojana con arroz cocido Pan Fruta
LUNES 7	MARTES 8	MIÉRCOLES 9	JUEVES 10	VIERNES 11
Arroz con tomate Daditos de caella en adobo suave fritos con guarnición de remolacha y cebolla aliñada. Pan Fruta	Lentejas con verdura y chorizo Tortilla de patatas y ensalada de lechuga, maíz y zanahoria. Pan integral Fruta.	Sopa de ave con zanahorias Canelones de carne con bechamel y aliño de zanahorias ralladas Pan Fruta.	Guiso de patatas con atún Aros de cebolla rebozados Pan Yogur/fruta	Crema de calabacines Carne mechada con salsa y arroz cocido. Pan Fruta
LUNES 14	MARTES 15	MIÉRCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18
Pasta al ajo y aceite Tortilla francesa y tomates aliñados. Pan Fruta.	Fideos a la marinera Salteado de verduras con bacon Pan Yogur/fruta		Arroz tres delicias Croquetas con ensalada de lechuga, maíz y zanahoria Pan integral Fruta.	Alubias con calabaza. Merluza al horno zanahorias baby Pan Fruta
LUNES 21	MARTES 22	MIÉRCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25
Arroz con pollo Judías verdes salteadas. Pan Fruta.	Sopa de ave con verdura Calamares fritos y aliño de remolacha y cebolla Pan integral Fruta.	Guiso de patatas con carne Huevos revueltos con tomates aliñados Pan Fruta.	Crema de calabacín Pechuga de pollo al horno y tiburones de pasta Pan Yogur/fruta .	Potaje de garbanzos con chorizo y calabaza Daditos de merluza al limón frita con ensalada Pan Fruta.
LUNES 28	MARTES 29	MIÉRCOLES 30	JUEVES 31	VIERNES 1
Pasta boloñesa y queso Croquetas de jamón con ensalada de lechuga maíz y zanahoria Pan. Fruta.	Ensalada de lechuga, tomate, maíz y zanahoria Hamburguesa de ternera con patatas fritas (horno) Pan. Nabizas /fruta	Potaje de alubias con calabaza. Tempura de verduras (horno) Pan. Fruta.		Crema de verduras Albóndigas de pescado (merluza, calamar y langostino en salsa. Pan. Fruta.

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Cheese and ham panini with wedges and salad Jacket potato with cheese, beans, tuna or coleslaw filling Butterfly cake, yoghurt or fruit	Meatballs and mash with seasonal veg and gravy Knorr cream of chicken soup and a tuna, cheese, ham or egg filled roll Sponge and custard, yoghurt or fruit	Cheese and chorizo pizza with potato smiles and spaghetti hoops Jacket potato with cheese, beans, tuna or coleslaw filling Cookie and milkshake, yoghurt or fruit	Roast beef with roast potatoes, carrots, Yorkshire pudding and gravy Leek and potato soup and a tuna, cheese, ham or egg panini Jelly and fruit, yoghurt or fruit	Fish fingers with chips and peas (mushy or garden) Jacket potato with cheese, beans, tuna or coleslaw filling Pancake and ice cream, yoghurt or fruit
<small>Contains: Milk, wheat, soya, cereals containing gluten, eggs, mustard, fish, sulphur dioxide & sulphites</small>	<small>Contains: Milk, wheat, rye, oats, barley, mustard, eggs, cereals containing gluten, sulphur dioxide & sulphites, soya, celery, fish</small>	<small>Contains: Milk, wheat, soya, cereals containing gluten, mustard, eggs, fish, Sulphur dioxide & sulphites May contain: Celery, nuts</small>	<small>Contains: Milk, wheat, eggs, cereals containing gluten, mustard, soya</small>	<small>Contains: Milk, wheat, fish, cereals containing gluten, mustard, eggs, soya, fish May contain: Rye, oats</small>