

La promoción de la alimentación saludable en Educación Secundaria: consenso sobre indicadores de valoración

Francisca M^a García Padilla¹, Angustias González Rodríguez¹, M^a Dolores González de Haro², Josefa Frigolet Maceras³

¹Profesora Titular de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería. Universidad de Huelva.

²Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería. Universidad de Huelva.

³Enfermera Gestora de Casos Centro de Salud de Moguer (Huelva).

Recibido: 02.07.2012

Aceptado: 18.09.2012

Resumen

Fundamentos: El objetivo del presente estudio ha sido establecer un consenso entre personas expertas sobre indicadores que definen a los centros de Educación Secundaria como promotores de una alimentación saludable.

Método: Se ha utilizado la técnica Delphi con tres envíos sucesivos a través de cuestionarios online y cuadro de contenidos mediante correo electrónico. Han participado un total de 68 expertos y expertas en alimentación y promoción de salud.

Resultados: Se han propuesto y consensado tres grandes bloques con los correspondientes indicadores de promoción de una alimentación saludable en los centros de Educación Secundaria: 1. Relacionados con el Centro (los indicadores de mayor relevancia están relacionados, con el proyecto educativo del centro, el currículum escolar y la formación del profesorado) 2. Relacionados con la Cafetería del centro (oferta alimentaria, ubicación de productos saludables y publicidad) 3. Relacionados con la comunidad (participación comunitaria y formación de otros miembros del entorno educativo y familiar).

Conclusiones: Este material supone la base para la elaboración de instrumentos que permitan realizar un diagnóstico sobre la promoción de la alimentación saludable en los Institutos de Enseñanza Secundaria.

Palabras clave:

Promoción de salud.
Alimentación saludable.
Educación. Institutos Educación
Secundaria. Adolescentes.

Promoting healthy eating in Secondary Education: consensus on assessment indicators

Summary

Background: The aim of the present study was to establish a consensus among experts on indicators that define secondary schools as promoters of healthy eating.

Method: The Delphi technique has been used with three successive shipments through online questionnaires and table of contents via email. A total of 68 experts in nutrition and health promotion have participated.

Results: Three main indicators for the promotion of healthy eating in secondary schools have been proposed and agreed: 1. Related to the school (the most important indicators are associated with the school plan, the curriculum and teacher training) 2. Related to the school cafeteria (food supply, healthy product placement and advertising) 3. Related to the community (community participation and training of other members of the learning environment and family).

Conclusions: This material is the basis for the development of tools that allow us to make a diagnosis on the promotion of healthy eating for Secondary Schools.

Key words:

Health promotion. Healthy eating.
Education. Secondary Education.
Institutes. Adolescents.

Correspondencia: Francisca M^a García Padilla

E-mail: fmgarcia@uhu.es

Introducción

La Promoción de la Salud se define como el proceso de capacitar a las personas y a las comunidades para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y poder mejorarla¹.

A partir de la década de los ochenta la estrategia de Promoción de Salud cobra protagonismo mundial, constituyendo un nuevo marco para la acción a favor de la salud. Desde las diferentes conferencias internacionales²⁻⁷ se insta a los países a asumir este enfoque como una buena inversión en salud. Hoy es innegable su eficacia en la mejora de la salud de la población⁸, especialmente en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo⁹. Esto constituye uno de los fundamentos del trabajo que se presenta junto a las principales líneas de acción en promoción de salud definidas en Ottawa²: desarrollar políticas públicas que aseguren bienes y servicios saludables, crear entornos favorables a la salud, reforzar la acción comunitaria y desarrollar las aptitudes y actitudes personales a través de la familia, la escuela y los lugares de trabajo. La actual estrategia de salud en todas las políticas¹⁰ representa un referente incuestionable para la implicación de todos los sectores en el logro de estas líneas de acción. Uno de los sectores implicados es el educativo donde se han desarrollado iniciativas orientadas a favorecer modos de vida saludables mediante estrategias educativas atractivas y realistas. En esta línea, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud constituye uno de los exponentes más relevantes de la promoción de salud en este ámbito¹¹. Un centro escolar promotor de salud es aquel que proporciona unas condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual físico y social del alumnado¹². Esta estrategia ha tenido una mayor difusión en los centros de Educación Primaria, haciéndose extensiva al ámbito de la Educación Superior, con la creación de la Red Española de Universidades Saludables desde 2008¹³. Sin embargo, en la Educación Secundaria parece haber tenido menor calado, aunque se han implantado otras estrategias intersectoriales como el programa de *Forma Joven*, en la Comunidad Andaluza, que incide sobre áreas de estilos de vida saludables, sexualidad y relaciones afectivas, salud mental y convivencia¹⁴. Las dificultades para incorporar la promoción de la salud en el ámbito educativo basadas principalmente en la voluntariedad de estas acciones y en la ausencia de políticas públicas claras por el cambio hacia este modelo, se han puesto de manifiesto en la evaluación de las escuelas promotoras de salud en Asturias¹⁵. Entre los resultados obtenidos en este trabajo destacamos, por un lado, las dificultades para hacer real y efectiva la participación comunitaria con la implicación de algunos de sus principales agentes activos, como son el alumnado y las familias; y por otro, la escasa difusión de la promoción de la alimentación saludable en los centros evaluados.

La alimentación es una de las áreas de especial relevancia para actuar desde el enfoque de promoción de salud en los centros educativos, por su fuerte vinculación con la prevención de uno de los problemas de salud pública más prevalentes en la

infancia y adolescencia de los países desarrollados: el sobrepeso y la obesidad.

Las líneas estratégicas de salud mundial, respecto a la promoción de la alimentación de calidad y la práctica de actividad física regular en la población¹⁶⁻¹⁸ dentro de las políticas públicas nacionales¹⁹ y autonómicas²⁰ son consideradas una prioridad en todas las edades. La estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la obesidad (Estrategia NAOS)²¹ es la propuesta institucional para reducir este problema de salud en España. Las autoridades sanitarias y educativas, la familia, sanitarios, educadores y el propio alumnado son agentes de promoción muy valiosos para combatir esta endemia.

Por consiguiente, es necesario crear entornos escolares protectores de la salud durante la infancia y la adolescencia. Así como en educación primaria existen iniciativas que involucran al centro y a las familias, en los Institutos de Educación Secundaria (IES) las acciones para el fomento de una alimentación saludable son reducidas y, en ocasiones, se abandona el control de la oferta alimentaria interna de las cafeterías escolares. La contribución de los centros de secundaria debe ser clara y contundente. En estos momentos, existe una gran sensibilización por la salud alimentaria en la población y es una oportunidad social el hecho de que exista un apoyo legislativo, como la reciente Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición²², que prohíbe la oferta de productos considerados como no saludables en los centros educativos. Por todo ello, cabe preguntarse si los centros de educación secundaria son entornos favorecedores de un modelo alimentario saludable. En consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo definir y consensuar indicadores de promoción de una alimentación saludable en los IES, con el propósito de orientar las acciones en este ámbito educativo y elaborar un instrumento de valoración de los centros de enseñanza secundaria en esta materia.

Material y método

La metodología está basada en la técnica Delphi que consiste en alcanzar un consenso sobre una temática determinada entre personas expertas de distintos puntos geográficos, estableciéndose una comunicación a través de correo electrónico o postal. Se pueden realizar hasta tres envíos, garantizándose el anonimato, la total autonomía de opiniones y la disponibilidad de tiempo para la reflexión individual sobre el material de trabajo²³⁻²⁵.

La técnica se inició con la producción por parte de las investigadoras, de un listado de indicadores elaborados en base al análisis de contenido de la citada ley, el análisis de la producción científica generada en los últimos años, así como de la información recogida a través de entrevistas y observación directa realizada en diferentes centros educativos de Huelva y provincia.

Este documento constaba de 32 indicadores iniciales distribuidos en siete categorías: política escolar del centro, participación

comunitaria en el centro, currículum escolar, formación del profesorado del centro, oferta de productos alimentarios en la cafetería escolar, ubicación de los productos saludables en la cafetería escolar y publicidad alimentaria en la cafetería escolar.

Paralelamente se configuró el listado de posibles participantes en el grupo Delphi. Se consideraron como criterios de inclusión ser experto/a en alimentación y nutrición y/o en promoción de salud, o estar vinculado al ámbito de aplicación del estudio y sensibilizados por la temática abordada. También se tuvo en cuenta la experiencia profesional y la relevancia de la producción científica generada en forma de libros, artículos científicos y otros documentos escritos relacionados con la promoción de la alimentación saludable.

Durante febrero de 2012 se estableció contacto telefónico/vía e-mail con 96 personas del territorio español para solicitar su participación en la técnica, informándoles sobre diferentes aspectos del estudio (objetivos, metodología, confidencialidad y privacidad de sus aportaciones). Aceptaron colaborar 68 personas cuyo perfil profesional representa ampliamente a diferentes colectivos: enfermeras/os, médicos/as, farmacéuticas, veterinarias, nutricionistas, técnicos/as en promoción de salud, profesorado de instituto, profesorado universitario de áreas de conocimiento de salud y educación y familiares del alumnado de institutos vinculados a las asociaciones de madres y padres (AMPAs).

Desde el 1 de marzo al 29 de mayo de 2012 se realizaron tres envíos por correo electrónico. Las distintas propuestas de indicadores se remitieron a través de dos cuestionarios online y un cuadro de contenidos.

Para animar a la participación y mantener un elevado nivel de respuesta en cada envío, se efectuaron dos recordatorios de la fecha límite fijada para cada remisión, uno cuando faltaba una semana y otro en los dos días previos al fin del plazo. En el mes de junio se envió al grupo participante el resultado final de la técnica.

El nivel de participación, los contenidos generados y el análisis realizado en cada envío se exponen en el apartado de Resultados.

Resultados

Resultados del primer envío

En el primer envío se les solicitó mediante un cuestionario online la valoración de la estructura de las categorías (modificar, añadir o eliminar) y la pertinencia de cada uno de los 32 indicadores propuestos (eliminar, añadir, modificar y/o reubicar en otras categorías propuestas).

El nivel de respuesta fue del 92,64% (63 participantes). Se consideró como criterio para la aceptación de indicadores el 60% de consenso, incumpléndolo tan sólo un indicador. Diez indica-

dores obtuvieron un alto grado de consenso desde este primer envío (76,7% y 91,8%). Se generaron 48 indicadores nuevos y del resto se hicieron propuestas de mejoras (redacción, reagrupación y reubicación). El análisis final de la documentación remitida permitió generar un nuevo documento con 90 indicadores.

En cuanto a la estructura de categorías, el grupo Delphi planteó reagruparlas e incorporar dos nuevas categorías. La nueva propuesta fue sometida a consenso en el segundo envío.

Resultados de segundo envío

El segundo envío fue remitido por 52 participantes (82,53%), excusando uno de ellos su no participación transitoria. El análisis de los resultados determinó el grado de consenso con los indicadores generados y la estructura de categorías definitiva. Tras las agrupaciones se obtuvo un total de 56 indicadores sobre los que se ha alcanzado un consenso superior al 60%. Tan sólo cinco indicadores no obtuvieron este grado de aceptación, quedando eliminados del documento definitivo. En función de los resultados obtenidos se establecieron tres grados de consenso: 60-75%; > 75-85% y > 85%.

El mayor porcentaje de aceptación logrado fue del 96,22%. La distribución de los indicadores por el grado de consenso se observa en la Figura 1. El 33,92% de los indicadores (19) alcanza un grado de acuerdo superior al 85% y la mayor frecuencia (24) se encuentra entre el 75% y 85% de aceptación.

Los 56 indicadores definitivos quedaron estructurados en tres categorías: *Centro*, *Cafetería* y *Comunidad*, subdivididas en ocho sub-categorías (Figura 2).

La categoría *Centro* acumula el mayor número de indicadores (28), seguido de *Cafetería* (17) y *Comunidad* (11). Así mismo, la distribución por sub-categorías nos indica que el *Proyecto educativo de centro* concentra más indicadores (15), seguido de *Oferta alimentaria* (9), *Currículum escolar* y *Formación de otros miembros de la comunidad escolar*, ambos con la misma frecuencia (7).

Figura 1. Grado de consenso con los indicadores

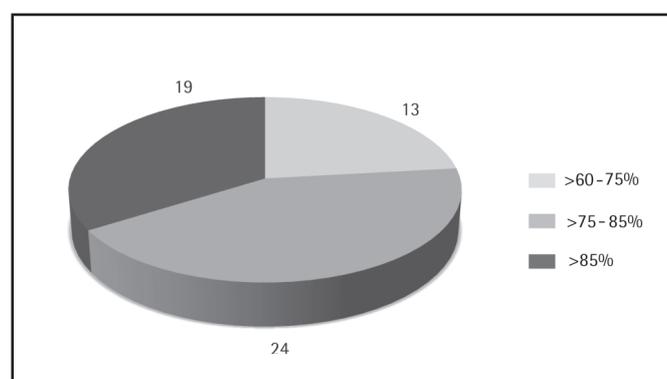


Figura 2. Distribución de indicadores por categorías y grado de consenso

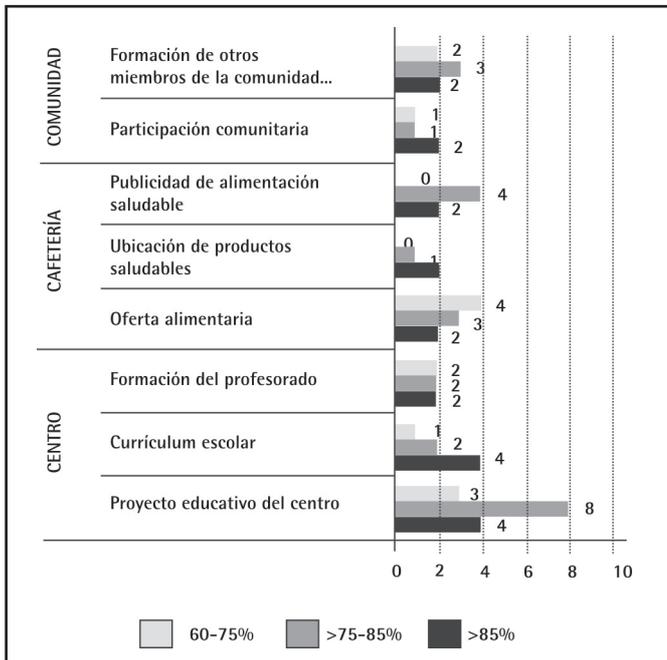
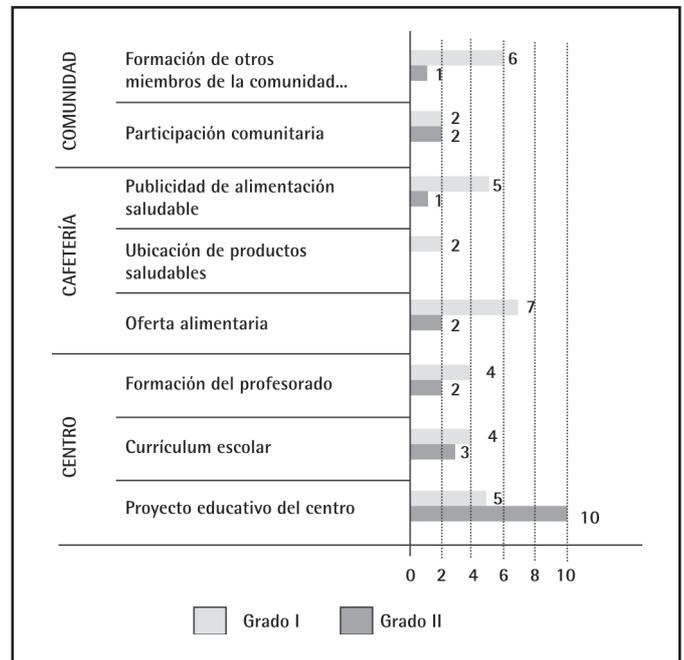


Figura 3. Distribución de indicadores por categorías y grado de importancia



Resultados del tercer envío

El objetivo de este tercer envío era valorar el grado de importancia que los participantes le concedían a cada uno de los 56 indicadores aceptados en el envío anterior. Para ello se solicitó que los puntuaran en una escala de 0 a 10. De los 53 cuestionarios remitidos fueron cumplimentados el 100%. El análisis de la información se basó en el cálculo de la puntuación media de cada indicador. La escasa variabilidad es la nota característica de las respuestas en este tercer envío, oscilando las medias entre 7,46 y 9,46. Esto determina un punto de corte de 8,45 considerando dos grados de importancia: igual o inferior a 8,45 (Grado II) y por encima de este valor (Grado I). La distribución por categorías se refleja en la Figura 3.

El 62,5% de los indicadores (35) han sido considerados de máxima importancia (Grado I). La sub-categoría *Oferta alimentaria* de la cafetería concentra el mayor número de indicadores con esta característica (7), seguido de la de *Formación de otros miembros de la comunidad escolar* (6).

Resultados finales

Los indicadores de promoción de una alimentación saludable en los institutos de educación secundaria obtenidos han sido 56, sobre los que se han medido dos parámetros: grado de consenso (2º envío) y grado de importancia (3er envío). En función de éstos se ha creado una nueva medida: nivel de relevancia, que indica la prioridad de cada uno de estos indicadores. Combinando los

diferentes grados de consenso y de importancia se ha construido una escala con tres niveles de relevancia (Tabla 1): Nivel 1, formado por aquellos indicadores de máxima relevancia; Nivel 2, indicadores de relevancia media; y Nivel 3, indicadores con una relevancia menor.

La Tabla 2 recoge la distribución de los indicadores por categorías y nivel de relevancia. Como se observa, el 53,57% de los indicadores (30) son de máxima relevancia (Nivel 1), el 32,14% (18) de nivel medio, y tan sólo 8 indicadores (14,28%) son de nivel de relevancia 3. La categoría *Cafetería* es la que concentra más indicadores de relevancia 1 (12 indicadores). Dentro de la categoría de *Centro*, el mayor porcentaje de los indicadores (46,22%) son de nivel 2. Mientras que en las otras dos categorías, *Cafetería* y *Comunidad* la mayoría son de nivel 1 de relevancia (70,58% y 63,63%, respectivamente). Un análisis más detallado muestra que

Tabla 1. Criterios de clasificación del nivel de relevancia de los indicadores de promoción de una alimentación saludable

Nivel de relevancia	Grado de consenso	Grado de importancia
Nivel 1	75-100%	I
Nivel 2	75-100%	II
Nivel 3	60-75%	I
	>60-75%	II

Tabla 2. Indicadores de promoción de una alimentación saludable por categoría y nivel de relevancia

Categorías	Subcategorías	Nº Indicadores	Nivel de relevancia		
			NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3
CENTRO	PROYECTO EDUCATIVO DE CENTRO	15	5	7	3
	CURRÍCULUM ESCOLAR	7	3	4	0
	FORMACIÓN DEL PROFESORADO	6	3	2	1
CAFETERIA	OFERTA ALIMENTARIA	9	5	2	2
	UBICACIÓN DE PRODUCTOS SALUDABLES	2	2	0	0
	PUBLICIDAD DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	6	5	1	0
COMUNIDAD	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	4	2	1	1
	FORMACIÓN DE OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESCOLAR	7	5	1	1
	TOTALES	56	30	18	8

cuatro sub-categorías concentran 5 indicadores de nivel 1 cada una: *Proyecto educativo de centro*, *Oferta alimentaria*, *Publicidad de alimentación saludable* y *Formación de otros miembros de la comunidad escolar*. Las sub-categorías de *Ubicación de los productos saludables*, *Publicidad de alimentación saludable* y *Formación de otros miembros de la comunidad escolar* son las que proporcionalmente al número de indicadores totales que poseen, concentra el mayor porcentaje de indicadores de máxima relevancia (100%, 83,33% y 71,42%, respectivamente).

El listado completo de indicadores puede solicitarse a través de la dirección de correo de contacto.

Discusión

Se ha obtenido un documento final de 56 indicadores que han sido considerados muy relevantes para la promoción de una alimentación saludable en los IES, en un alto porcentaje.

El *Centro* (proyecto de Centro, currículum, formación del profesorado), la *Cafetería* (oferta alimentaria, ubicación de productos y publicidad de alimentación saludable) y la *Comunidad* (participación comunitaria, formación de otros miembros de la comunidad escolar) son los ejes estructurales consensuados en los que se distribuyen estos indicadores.

Por el mayor número de indicadores consensuados dentro de la categoría de *Centro* podríamos afirmar que los expertos y las expertas conceden a la institución educativa la responsabilidad fundamental para el establecimiento de estrategias dirigidas a promocionar una alimentación saludable en los alumnos y las alumnas. Pero además los indicadores contenidos en esta categoría, identifican al centro escolar como el referente esencial para activar la implicación de la comunidad y reorientar el funcionamiento de las cafeterías, elementos clave de las otras

dos categorías. De ahí que podamos concluir sobre la necesaria interrelación entre los indicadores de las diferentes categorías vertebradas por las decisiones institucionales.

Los indicadores sobre el *Proyecto educativo*, el *Currículum escolar* y la *Formación* (del profesorado y otros miembros de la comunidad) son más relevantes que los indicadores relacionados con el cumplimiento de las normativas o la realización de actividades tradicionales sobre alimentación (talleres de cocina, actividades lúdicas...). Incluso en la sub-categoría de *Participación comunitaria*, los indicadores específicos aparecen vinculados al proyecto de centro.

La implicación de la familia, la asociación de padres y madres y el responsable de la cafetería son aspectos considerados muy importantes, ya que son indicadores de máxima relevancia que han conformado una nueva categoría a propuesta de los participantes.

Dentro de la categoría de *Cafetería* se ha conseguido consensuar cuál sería la oferta alimentaria de calidad nutricional para los estudiantes de secundaria, en consonancia con las recomendaciones de la Agencia Española de Alimentación y Nutrición²⁶. Dentro de esta sub-categoría, *Oferta alimentaria de la cafetería*, los indicadores se orientan a uno de los principios de promoción de salud: hacer de las opciones saludables las más fáciles y asequibles, considerando más relevante tener una oferta variada y de calidad, frente a la prohibición de venta de los productos no recomendados (refrescos, bollería, golosinas, productos fritos envasados, productos cárnicos y embutidos de alto contenido en grasas saturadas...). No obstante, creemos que hay que reforzar la orientación propuesta en este grupo Delphi, haciendo cumplir las medidas legales vigentes e incluso proponiendo medidas fiscales más restrictivas orientadas a la protección de la salud pública en materia de alimentación.

A pesar de la existencia de medidas que regulan la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a la población menor de 15 años²⁷, el grupo Delphi ha consensuado indicadores de máxima relevancia respecto a la *Ubicación y Publicidad de una alimentación saludable* en las cafeterías escolares, tal vez con el ánimo de contrarrestar los potentes mecanismos del mercado para introducir sus productos.

A modo de conclusión, respecto al consenso alcanzado sobre los indicadores de promoción de una alimentación saludable en los IES, destacamos:

- La consideración del proyecto educativo como elemento central para la orientación y puesta en práctica de la promoción de salud en el ámbito de la alimentación.
- La necesaria formación e implicación de los diferentes agentes educativos y comunitarios en la promoción de una alimentación saludable en los institutos de secundaria.

Como línea futura de trabajo, este material va a servir de base para la elaboración de un instrumento que permita realizar un diagnóstico sobre la promoción de la alimentación en los IES. Además consideramos que puede suponer una guía para los centros que quieran orientar su proyecto educativo hacia este modelo de salud alimentaria.

Agradecimientos

Al grupo de participantes en la técnica Delphi que amable y desinteresadamente han colaborado en el desarrollo de este estudio.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Salud para todos en el año 2000*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.
2. Organización Mundial de la Salud. *I Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud: iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública. Carta de Ottawa*. Ottawa (Canadá), 1986.
3. Organización Mundial de la Salud. *II Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud: políticas públicas favorables a la salud. Declaración de Adelaida*. Adelaida (Australia), 1988.
4. Organización Mundial de la Salud. *III Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud: Sundsvall statement on supportive environments for health*. Sundsvall (Suecia), 1991.
5. Organización Mundial de la Salud. *IV Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud: adaptar la promoción de la salud al siglo XXI. Carta de Yakarta*. Yakarta (Indonesia), 1997.
6. Organización Mundial de la Salud. *V Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud: promoción de la salud hacia una mayor equidad. Declaración de México*. México, 2000.
7. Organización Mundial de la Salud. *VI conferencia Internacional para la Promoción de la Salud: mayor participación en los esfuerzos para mejorar la salud mundial*. Carta de Bangkok. Bangkok (Tailandia), 2005.
8. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la salud para la comisión europea. *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud: Configurando la salud pública en una nueva Europa*. (edición española). Parte I y II. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2003; pp 1-33.
9. González de Haro. *La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas*. Huelva. Publicaciones de la Universidad de Huelva, 2006; pp 1-88.
10. Artacoz L, Oliva J, Escribá-Aguirre V, Zurriaga O. La salud en todas las políticas, un reto para la Salud Pública en España. *Informe SESPAS 2010*. 2010;24 (Suppl 1):1-6.
11. Roset Elías MA, Viladot Aguayo R. Las escuelas promotoras de salud: una experiencia educativa. Barcelona. *Laertes*, 2003;25-30.
12. García García, I. Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 1998;72:285-7.
13. Página in internet: Red Española de Universidades Saludables (REUS) [accedido 2008, septiembre 22]. Disponible en: <http://servicios.unileon.es/reus/files/2011/07/principios-objetivos-y-estructura-de-la-REUS.pdf>.
14. Escuela Andaluza de Salud Pública. *Guía Forma Jóven: una estrategia de salud para adolescentes y jóvenes en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2009; pp 1-62.
15. García J, Blanco AG, García Alas N, García almazara M, Álvarez T, Rodríguez-Vigil L, et. al. Evaluación de las Escuelas Promotoras de Salud en Asturias (España). *Global Health Promotion*, Vol 16. 2009;3:96-106.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de Salud: reducir los riesgos y promover una vida sana. [accedido 2010, julio, 22]. Disponible en <http://www.who.int/whr/2002/es/>.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Actuación Europeo sobre Política Alimentaria y Nutricional [accedido 2012, febrero, 20] Disponible en <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health>.
18. Comisión de las Comunidades Europeas 2007. Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. [accedido 2011, septiembre, 1] Disponible en http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_impact_sum_es.pdf.
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Campaña 2007. Prevención de la obesidad infantil [accedido 2012, junio, 16] Disponible en <http://www.msc.es/campañas/campanas07/obesidad.htm>
20. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Plan para la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada 2004-2008. Sevilla. Junta de Andalucía, 2004; pp 1-100.
21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (Estrategia NAOS). Madrid. Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005; pp 1-38.
22. Ley 17/2011, de 5 de julio de Seguridad Alimentaria y Nutrición. BOE nº 160 de 6 julio 2011. Capítulo VII (36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 43).
23. Pineault R, Daveluy C. *Planificación Sanitaria. Conceptos. Métodos. Estrategias*. Barcelona. Masson, 1994;1-402.
24. García Padilla FM, Toronjo Gómez A, López Santos MV, Contreras Martín A, Toscano Márquez T. Educación para la salud sobre el climaterio: un consenso sobre sus contenidos. *Atención Primaria*, 1997;20:536-42.
25. Astigarraga E. *El método Delphi*. San Sebastián: Universidad de Deusto, 2003; pp 1-14.
26. Ministerio de Sanidad y Consumo. La alimentación en la Educación Secundaria Obligatoria. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2007; pp 1-50.
27. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (código PAOS). Madrid. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2005; pp 1-19.