



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Aprendiendo a cuidar nuestro cuerpo

Trabajo fin de grado presentado por:	Noelia Vidal Pastor
Titulación:	Grado en Maestro de Educación Primaria
Línea de investigación:	Propuesta de Intervención
Director/a:	Patricia de Paz

Valencia
27 de junio de 2014
Firmado por:

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.8. Métodos Pedagógicos

RESUMEN

En los últimos años, se ha sufrido en nuestra sociedad un incremento notable en los índices tanto de sedentarismo como de sobrepeso y obesidad en la infancia. El Trabajo Final de Grado (TFG) que se presenta a continuación pretende crear hábitos saludables en un grupo de niños y niñas de Educación Primaria (6-12 años) que viven en un entorno rural, lo cual a largo plazo convertirá a estos niños en adultos sanos y activos. En primer lugar, se realiza una investigación a través de un cuestionario que evalúa los hábitos de alimentación, actividad física e higiene del grupo muestra. A partir de los resultados obtenidos se realiza una propuesta de intervención adaptada al grupo, centrada en la alimentación y la higiene, que deberá llevarse a cabo de manera periódica, supervisada por el profesor-tutor, para conseguir afianzar los aprendizajes.

Palabras clave

Estilo de vida saludable, sobrepeso y obesidad infantil, actividad física, sedentarismo, higiene personal.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	5
1. JUSTIFICACIÓN PERSONAL	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3. OBJETIVOS.....	8
<i>Objetivo principal.....</i>	<i>8</i>
<i>Objetivos secundarios.....</i>	<i>8</i>
4. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES FUENTES CONSULTADAS	9
5. BREVE JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	11
1.1. <i>Hábitos saludables: alimentación, actividad física e higiene.....</i>	<i>12</i>
2. LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	13
2.1. <i>Importancia del desayuno.....</i>	<i>15</i>
2.2. <i>Cambios en la dieta y aumento de la obesidad infantil.....</i>	<i>16</i>
3. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL SEDENTARISMO EN LA ACTUALIDAD.....	17
3.1. <i>Factores motivacionales en la actividad física.....</i>	<i>19</i>
4. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DIARIA EN LA SALUD	20
4.1. <i>Claves para la higiene personal</i>	<i>21</i>
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	23
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	23
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
3. HIPÓTESIS de trabajo	24
3.1. <i>Sobre los hábitos alimentarios</i>	<i>24</i>
3.2. <i>Sobre actividad física</i>	<i>24</i>
3.3. <i>Sobre higiene personal</i>	<i>24</i>
4. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MÁS DESTACADOS.....	27
2. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN EN BASE A LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS	31
CAPÍTULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	32
1. CONTEXTUALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....	32
2. OBJETIVOS.....	33
3. CONTENIDOS.....	33
4. MATERIALES Y RECURSOS	33
6. METODOLOGÍA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	34
7. ACTIVIDADES	35
8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	39
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....	41

1. CONCLUSIONES.....	41
2. LIMITACIONES.....	43
3. PROSPECTIVA.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	48
ANEXO I. PIRÁMIDE DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES. .	48
ANEXO II. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS HÁBITOS SALUDABLES INFANTILES	51
ANEXO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
1. Tablas de frecuencia realizadas a partir de los resultados más destacados.	56
2. Gráficos: diagramas de barras y de sectores.	60
ANEXO IV. MATERIALES COMPLEMENTARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. ...	64
Material de la 1ª sesión: Tabla de registro semanal de alimentos	64
Material de la 2ª sesión: Modelos de receta de cocina	65
Material de la 3ª sesión: Imágenes de diferentes tipos de desayuno	66
Material de la 4ª sesión: Tabla de registro semanal de hábitos de higiene	70
Material de la 5ª sesión: Capturas de pantalla de la miniquiest	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de dimensiones cuestionario para evaluar los hábitos saludables en la infancia	26
Tabla 2. Recursos humanos, espaciales y materiales	34
Tabla 3. Sesión 1ª: Personajes ¿malos? Cuento de Educación para la Salud	35
Tabla 4. Sesión 2ª: ¿Qué comemos?.....	36
Tabla 5. Sesión 3ª: Recetas saludables	37
Tabla 6. Sesión 4ª: El ratoncito Pérez	38
Tabla 7. Sesión 5ª: Miniquiest sobre la Higiene Personal	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de niños entre 6 y 10 años en España (%) (AESAN, 2013, p.8).	6
Figura 2. Pirámide de alimentación saludable para adultos sanos (AESAN, 2007, p.14).	14
Figura 3. Alimentos consumidos en el desayuno(%)	28
Figura 4. Frecuencia de consumo de frutas y verduras (%).....	28
Figura 5. Frecuencia de la actividad física semanal realizada (%).....	29
Figura 6. Personas cercanas que practican actividad física de manera regular (%)	30
Figura 7. Frecuencia de ducha o baño (%)	30

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN PERSONAL

La propuesta va dirigida a mejorar la salud de los niños y niñas de Educación Primaria, en principio a un grupo en concreto, los alumnos de un colegio rural de un pueblo valenciano en el que trabajo actualmente. En dicho centro conviven e interactúan 20 niños de entre 6 y 12 años, divididos por edades en dos aulas. Somos dos maestras-tutoras las que colaboramos para llevar a cabo la mayoría de asignaturas y actividades. No obstante, contamos con el apoyo de maestros especialistas en Educación Física, Inglés, Música y Religión, cuya plaza es itinerante, por lo que su estancia en el centro se produce de modo intermitente.

El tema escogido para elaborar el trabajo final de grado es una propuesta de intervención dirigida a mejorar los *Hábitos saludables* de un grupo de niños y niñas. La elección se ha visto influida por la observación que, como docente, he realizado en los centros escolares de un cambio en los hábitos de los alumnos, en lo que respecta a conceptos como la higiene, la salud y el deporte. Nuestra sociedad está cambiando a una velocidad de vértigo y estos aspectos tan básicos para la salud de los alumnos parecen descuidados por padres y escuelas. Se tiende a alimentar al niño con “lo que le gusta”, como por ejemplo las hamburguesas o la bollería, incrementando los índices de colesterol, diabetes y obesidad infantil en nuestro país. El “fast food” es cada vez más habitual entre los pequeños, aunque estén cansados de recitar la pirámide de los alimentos en clase de Conocimiento del Medio. Necesitamos concienciar verdaderamente a los niños y también a sus familias de los peligros del cambio en la alimentación que estamos sufriendo. Me parece insuficiente enfocar este tema solo desde un punto de vista teórico, como he visto en algunos centros escolares.

Del mismo modo, el sedentarismo es cada vez mayor entre niños y adolescentes. Hace unos años las calles y los parques estaban plagados de pequeños atletas. Ahora, especialmente en las grandes ciudades, nuestros alumnos cada vez más jóvenes se decantan por el uso o el “abuso” de los aparatos tecnológicos en su tiempo libre. Los smartphones y las tablets son un regalo cada vez más frecuente para niños en edad escolar, quienes pasan horas jugando con sus *pantallitas*. No obstante, los niños y niñas a los cuáles se dirige esta propuesta son en su mayoría bastante activos, ya que viven en un pequeño pueblo rural, rodeado de huertos y de montañas. Asimismo, adoran las clases de Educación Física, aunque dos sesiones semanales son insuficientes para cubrir sus necesidades.

Finalmente, aunque no menos importante, encontramos la cuestión de la higiene personal. Este aspecto, muy trabajado en Educación Infantil, se considera ya aprendido muchas veces en Primaria, y no se le concede tiempo real en el día a día de los colegios. En este caso en concreto, me he encontrado con bastantes alumnos con problemas en su higiene personal. No conocen la necesidad de la misma para asegurar una buena salud y existen casos de niños que se duchan una o dos veces por semana, que asisten a la escuela con manos y boca sucios y que no se lavan los dientes con frecuencia; por no hablar del tema de piojos y liendres.

Por estos motivos expuestos es por lo que he considerado imprescindible incluir de manera más específica los hábitos saludables en nuestras aulas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A la orden del día está el aumento del exceso de peso y de la obesidad infantil en nuestro país. Varios estudios lo corroboran, como es el caso del *Estudio de vigilancia del crecimiento “ALADINO”* llevado a cabo por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, 2013). Según éste el porcentaje de niños varones con sobrepeso asciende a un 26’3% y el de las féminas 25’9%. En el caso de la obesidad infantil las cifras son también preocupantes: 22% en los chicos y 16’2% en las chicas (Figura 1).

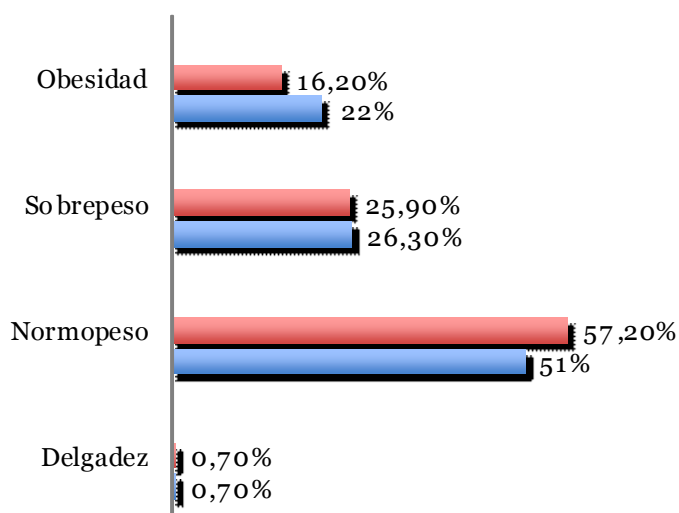


Figura 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de niños entre 6 y 10 años en España (%) (AESAN, 2013, p.8).¹

¹ Según la Organización Mundial para la Salud (OMS) “el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. La diferencia entre ambos conceptos se halla al calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de una persona, dividiendo el peso en kg entre su altura al cuadrado en metros (kg/m²). Un resultado igual o superior a 25 indica sobrepeso, mientras que igual o superior a 30 se relaciona con obesidad (2012).

Estos preocupantes índices de sobrepeso y obesidad se ven influenciados por los cambios en la alimentación sufridos en nuestra sociedad. Los medios de comunicación y otros factores externos condicionan a los niños y niñas a la hora de elegir con frecuencia una comida preparada, excederse en el consumo de bollería, y tender a evitar alimentos mucho más saludables como el pescado, la fruta y la verdura, que por el contrario son imprescindibles en la alimentación de personas mayores, quienes siguen comiendo de manera mucho más afín a sus raíces culturales, sin dejarse influenciar por las modas y los envases (Rizo, 1998).

Sumado a los cambios en la alimentación interviene el aumento de los índices de sedentarismo. Pese a que la actividad física se recomienda en todas las edades, es durante la etapa de la infancia cuando tiene especial relevancia, ya que influye en la adquisición de hábitos y actitudes positivas en la edad adulta. De hecho, solo un 23'3% de los niños madrileños cumplen la recomendación de 60 minutos diarios de deporte, siendo menor la proporción de niñas que de niños (Montil, Aznar & Barriopedro, 2004).

En relación con lo anterior, la higiene es otro aspecto fundamental para la mejora de la salud y la prevención de enfermedades, siendo muy importante crear buenos hábitos desde la infancia temprana. La limpieza correcta de manos es uno de los aspectos más importantes a trabajar, puesto solo empleamos una media de 17 segundos en hacerlo, mientras que lo adecuado es un minuto; a su vez, la ducha diaria es uno de los cuidados de la piel básicos para eliminar los gérmenes acumulados a lo largo del día (Instituto Pasteur & Dettol, 2011). Estos dos hábitos son esenciales tanto a la hora de alimentarnos, porque lo que tocamos con las manos lo vamos a ingerir, como después de realizar deporte para eliminar el sudor y restos de polvo y microorganismos que hayan podido adherirse a nuestro cuerpo al hacer determinada actividad física.

Los datos explicados apoyan la necesidad de una intervención desde el colegio, ya que la Educación debe atender las necesidades de la sociedad y adaptarse a los cambios en ésta. Los niños y niñas pasan en la escuela gran parte de su tiempo durante la semana, por lo que ésta debe dar una respuesta al problema actual en los hábitos saludables en la infancia. Con la presente propuesta se pretende influenciar de manera positiva en un grupo reducido de estudiantes, aumentando su motivación hacia una alimentación saludable, una correcta higiene personal y la realización de una actividad física diaria.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal

- ✚ Elaborar una propuesta para mejorar los hábitos de higiene, alimentación y actividad física de los niños y niñas de un colegio rural con el fin de conseguir adultos sanos y activos, disminuyendo el riesgo de problemas y enfermedades futuras como la obesidad, el colesterol, la diabetes, etc.

Objetivos secundarios

- ✓ Definir el concepto de estilo vida saludable y su impacto en la prevención de enfermedades crónicas.
- ✓ Investigar las características de una alimentación saludable, contemplando los cambios en la alimentación acaecidos en los últimos años, y destacando la importancia de un desayuno completo y equilibrado.
- ✓ Definir los conceptos de actividad física y de sedentarismo y observar su relación con un estilo de vida saludable.
- ✓ Averiguar cuáles son los factores motivacionales que influyen en la continuidad de la práctica de actividad física durante la adolescencia y la etapa adulta.
- ✓ Definir los aspectos esenciales de la higiene personal y conocer la frecuencia y la forma correcta de realizar hábitos de higiene como la ducha, el lavado de manos y el cepillado de dientes.
- ✓ Observar el grado de salubridad de la alimentación predominante de los niños en edad escolar (6-12 años) de poblaciones rurales; más concretamente si se desayuna o no, si se toma fruta y verdura, si se ingieren dulces o fast food.
- ✓ Comprobar la motivación personal de la población estudiada hacia el deporte y la actividad física en general.
- ✓ Identificar los hábitos de higiene personal que se necesita reforzar en la población de niños y niñas de Educación Primaria (6-12 años) de las zonas rurales.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES FUENTES CONSULTADAS

Las principales fuentes empleadas en la redacción del TFG incluyen desde instituciones como la OMS y AESAN, pasando por datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y definiciones de la Real Academia de Española (RAE), hasta múltiples artículos publicados en la revista *Nutrición Hospitalaria*. A la mayoría de dichas fuentes, se ha acudido a través de las páginas web oficiales de las mismas entidades en algunas ocasiones, y empleando el buscador de *Google Académico* en otras. Algunas de las palabras clave empleadas en el proceso de búsqueda de artículos de interés para el trabajo han sido las siguientes: *Educación para la Salud, estilo de vida saludable, guía de alimentación saludable, sobrepeso y obesidad infantil, cambios en la dieta, desayuno completo, sedentarismo en la infancia, motivación hacia la actividad física, deporte infantil, higiene personal, lavado de manos, prevención de enfermedades crónicas*.

Además de todas estas fuentes secundarias, la elaboración de un cuestionario propio sobre los hábitos saludables infantiles ha permitido recaudar información primaria sobre el tema estudiado (Anexo II).

La lista de fuentes bibliográficas citadas en el presente trabajo puede consultarse en el apartado de Referencias bibliográficas.

5. BREVE JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA

El fin primordial de esta propuesta es lograr mejorar los hábitos de higiene, alimentación y actividad física en la infancia para conseguir adultos sanos y activos, disminuyendo el riesgo de problemas y enfermedades futuras como la obesidad, el colesterol o la diabetes.

Partiendo de los conocimientos previos y de las actitudes de los niños y niñas frente a la alimentación, la actividad física y la higiene personal, se elaborarán unos materiales y unas actividades dirigidas a la adquisición de hábitos saludables.

Con la intención de conocer este punto de partida, se realizará un cuestionario a los niños y niñas del aulario, evaluando así su conocimiento y sus hábitos relacionados con un estilo de vida saludable.

A continuación, se pondrá en marcha la intervención en las aulas. A través de las diferentes actividades distribuidas a lo largo de 5 sesiones quincenales, se conducirá a los alumnos a la reflexión personal y al debate, propiciando en ellos la necesidad de investigación y el cambio de las pautas de alimentación, actividad física e higiene. Debido a

la gran diversidad del grupo al que va dirigida la propuesta, se fomentará el trabajo por equipos, los cuales serán heterogéneos tanto con respecto a la edad y el sexo, como a las capacidades individuales. De este modo, los diferentes grupos podrán afrontar las actividades propuestas de una manera más equitativa y participativa. Asimismo, un aspecto muy importante en el desarrollo de la propuesta es la autoevaluación personal y el logro de un compromiso por parte de los alumnos, quienes deberán tener presente que su objetivo es mejorar la propia salud, más allá de la estética.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

A continuación se explicarán aquellos conceptos necesarios para una adecuada comprensión del TFG, de la investigación llevada a cabo y de la posterior propuesta presentada. Comenzaremos analizando la importancia de la Educación para la salud en la escuela. Posteriormente, se presentan las claves para llevar a cabo una alimentación saludable. Seguidamente se estudiará la relación entre la práctica de actividad física y la salud, se evaluarán los índices de sedentarismo en la actualidad y se explicarán los factores motivacionales implicados en la práctica de actividad física por parte de los niños. Por último, se analizará en qué consiste una correcta higiene personal y para qué se ha de realizar, aspectos fundamentales a tener en cuenta.

1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La salud es definida por la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2001) como el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. No obstante, la OMS la define como el estado de bienestar general, tanto físico, como psíquico y social. (1948, citado por Navarro, 1998). Por tanto, la Educación para la Salud será aquella dirigida a la estimulación y el aprendizaje de comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud de los alumnos, abarcando los siguientes aspectos: alimentación y nutrición, educación sexual, educación para evitar la drogodependencia, actividad física, prevención de accidentes, educación vial, cuidados personales: higiene y salud, salud mental (Porrás, 2010). En la escuela se enseña de manera transversal al currículo, es decir, que no se corresponde con un área única de conocimiento sino que las impregna todas. No obstante, el área de conocimiento que trabaja la Educación para la Salud de manera más específica es la Educación Física en su bloque 4º: “Actividad física y salud” (Real Decreto 1513/2006).

A parte de la legislación vigente, son muchas las diferentes organizaciones que avalan la necesidad de incluir la Educación para la Salud en la escuela. Tanto la OMS, como la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia de las Naciones Unidas), y el Consejo de Europa y la Comisión Europea consideran que la Educación para la Salud debe tratarse desde el ámbito escolar para llegar de la mejor manera posible a niños y adolescentes y promover entre ellos estilos de vida saludables, independientemente del

estatus social o del nivel educativo de sus padres. La escuela persigue el desarrollo integral de los niños y niñas, lo que va más allá de las capacidades intelectuales, abarcando aspectos como el desarrollo social, ético y emocional de los alumnos (Porrás, 2010). Además, la escuela resulta el ambiente idóneo para la inculcación de este estilo de vida saludable porque interactúa con la totalidad de población en edad escolar, momento idóneo porque es cuando se desarrolla la personalidad y se adquieren hábitos de vida, que pueden llegar a mantenerse en la madurez (Oliva et al., 2013).

Dada la amplitud de este tema, en el presente trabajo nos hemos centrado solo en algunos de los objetivos que la Educación para la Salud pretende alcanzar en la escuela, como la adquisición de hábitos saludables referidos a la higiene, alimentación y cuidado corporal, y la estimulación del interés hacia la actividad física y el deporte como medios para lograr una vida saludable.

1.1. Hábitos saludables: alimentación, actividad física e higiene

La calidad de vida es un concepto complicado de definir que aparece una vez se han satisfecho las necesidades básicas de un individuo. Los factores que van a influir en dicha calidad, la cuál se percibe de modo más bien subjetivo, pues se relaciona más con la persona que con el ambiente en el que esta se encuentra, son los siguientes: bienestar emocional, riqueza familiar, salud, perspectivas profesionales, relaciones interpersonales e integración en la comunidad. Ardila (2003) propone una definición integradora de calidad vida, describiéndola como “estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona” (p.163), el cual tiene dos vertientes: una subjetiva –relacionada con la intimidad, expresión emocional, salud objetiva– y otra objetiva –bienestar material y ambiente físico y social.

Relacionado con el concepto de calidad de vida encontramos el concepto de estilo de vida saludable, entendiendo por saludable aquel “que sirve para conservar o restablecer la salud corporal” (RAE, 2001). Parece haber un consenso en la comunidad científica en lo que respecta a la inculcación de estos hábitos saludables desde edades tempranas como medida preventiva de algunas enfermedades que, pese a que se desarrollan en la madurez, se relacionan con factores de riesgo establecidos en la infancia y la adolescencia. Estas enfermedades son conocidas como “enfermedades crónicas” (González-Gross, Gómez-Lorente, Valtueña, Ortiz & Meléndez, 2008).

Las enfermedades crónicas son aquellas enfermedades que se van desarrollando a lo largo del tiempo y que en países ricos son consideradas una de las principales causas de muerte. Dentro de este grupo de enfermedades se incluyen el cáncer, las enfermedades

cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Está comprobado científicamente que unos buenos hábitos de vida, como el aumento de la actividad física, el mantenimiento de una dieta saludable, rica en frutas y verduras, así como la moderación en el alcohol y el tabaquismo, pueden influir notoriamente en la prevención de dichas enfermedades (Gutiérrez-Fisac, Suárez, Neira, & Regidor, 2013).

Con el fin de potenciar dichos hábitos saludables, se desarrolló la *Pirámide de estilo de vida saludable* para niños y adolescentes (Anexo I), la cual integra los conocimientos imprescindibles que los niños deberían tener para cuidar de sí mismos y gozar de una mejor salud en el presente y en el futuro. Así pues, esta pirámide tridimensional, con cuatro caras y una base truncada, va más allá que los modelos anteriores, recogiendo no solo la clasificación de alimentos, sino que incluye consejos relacionados tanto con la actividad física, el descanso, la hidratación y la higiene (González-Gross et al., 2008). Algunos estudios que promovían una intervención educativa a partir de dicha pirámide recogen resultados positivos en los grupos experimentales. Es decir, quienes recibieron la intervención mostraron una ingesta mayor de frutas y verduras acompañada de una disminución de dulces y leche entera, vieron menos horas la televisión, incrementando las horas de deporte, y además trataron de evitar los baños tras las comidas (Reverter-Masía, Legaz-Arrese, Jové-Deltell, Mayolas, & Vinasca, 2012). No obstante, se observa que los cambios fueron temporales, más bien a corto plazo, debido a variables que no se tuvieron en cuenta como son la rutina familiar o el cambio estacional.

Una vez hemos definido lo que entendemos por estilo de vida saludable y explicado la importancia de adquirir unos hábitos saludables desde la infancia temprana para prevenir enfermedades crónicas, destacando el papel de la escuela en dicho proceso, pasamos a comentar con mayor detención en qué consiste una alimentación saludable, que es uno de los conceptos más importantes en este TFG.

2. LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La nutrición humana se concibe como el proceso por el que las personas a través de los alimentos reciben energía, crecen y hacen funcionar su cuerpo y sus órganos. Esto convierte a los alimentos en la materia prima de la vida, pues de ellos conseguimos los nutrientes, elementos necesarios para el funcionamiento del organismo. Los nutrientes se clasifican en lípidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Todos, a excepción de los dos últimos, minerales y agua, son orgánicos. Su presencia en el cuerpo humano es necesaria por igual, aunque las proporciones difieren (Velásquez, 2006).

A la hora de explicar a las personas, tanto niños como adultos, qué tienen que comer, no hablamos de nutrientes, sino más bien de grupos de alimentos, concepto mucho más sencillo y visual. Los principales grupos de alimentos que podemos encontrar en cualquier pirámide de alimentación saludable son los siguientes: farináceos, verduras, frutas, lácteos, carnes (magras y grasas), pescados, huevos, frutos secos, legumbres y dulces (Figura 2).

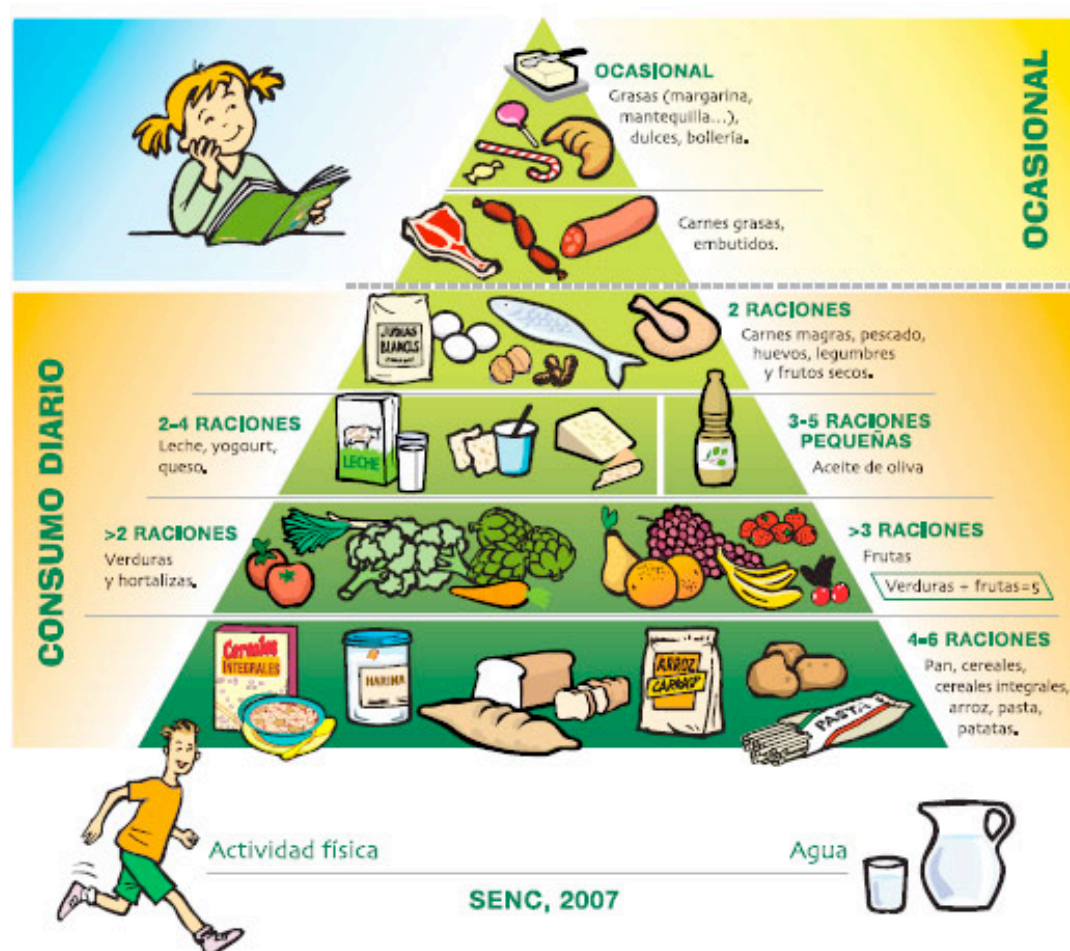


Figura 2. Pirámide de alimentación saludable para adultos sanos (AESAN, 2007, p.14).

En dicha pirámide encontramos la frecuencia con la que se deben tomar los alimentos de cada grupo. Así, por ejemplo los alimentos incluidos dentro del grupo de los farináceos –ricos en hidratos de carbono complejos–, como el arroz, la pasta, las patatas y el pan, son alimentos de consumo diario, de los que se han de tomar entre 4 y 6 raciones cada día, y por ello representan la base de la pirámide. Por otra parte, en lo que respecta al consumo de frutas y verduras, se recomienda la toma de 5 raciones diarias en total, un mínimo de dos de verduras y hortalizas, y tres de frutas, a poder ser naturales. Esto es muy importante, ya que disminución de la ingesta de frutas y verduras en la población actual es un factor de riesgo en el desarrollo de las enfermedades crónicas comentadas con

anterioridad (Gutiérrez-Fisac et al., 2013). El otro grupo de consumo diario, entre 2 y 4 raciones, lo representan los lácteos –leche, yogur y queso–, muy importantes especialmente durante la infancia. En referencia a los alimentos ricos en proteínas, carnes, huevos, legumbres y pescado, se han de consumir de manera alternada y variada entre 2 y 4 raciones a la semana. Por último, los dulces y las grasas no son alimentos prohibidos, sino de consumo moderado y ocasional. Son preferibles siempre las grasas de origen vegetal, especialmente el aceite de oliva, el cual sí se encuentra dentro de los grupos de alimentos de consumo diario, aunque de manera controlada, ya que proporciona una cantidad elevada de calorías al organismo (AESAN, 2007; Sociedad Española de Nutrición Comunitaria [SENC], y Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [semFyC], 2007).

Todos estos consejos explicados en la pirámide van dirigidos a lograr una dieta saludable, la cual ha de ser siempre variada (contener todos los grupos de alimentos) y equilibrada (en la cantidad y frecuencia adecuada). En otras palabras, si queremos que nuestra dieta sea equilibrada tenemos que tener en cuenta tanto los aspectos cualitativos, –qué comemos–, como los cuantitativos –cuánto comemos. Además, cabe tener en cuenta otros aspectos como el reparto de los alimentos en diferentes tomas o comidas a lo largo del día. Es necesario realizar las cinco comidas principales diarias: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. Asimismo, estas recomendaciones siempre deben de ir acompañadas del consumo de agua y de la actividad física (AESAN, 2007; SENC & semFIC, 2007).

2.1. Importancia del desayuno

El desayuno es la primera de las cinco comidas diarias que se deben realizar. Nos dará la energía necesaria para que nuestro organismo empiece a funcionar. Realmente, debería cubrir entre un 20 y un 25% de las necesidades nutritivas. No obstante, se calcula que entre un 2 y un 35% de los niños y adolescentes no desayuna, aunque varía en función de la edad y el país analizado (González-Gross et al., 2008). Hay que tener en cuenta que han pasado muchas horas desde la última ingesta, la cena, por lo que enviar a un niño al colegio sin desayunar puede entorpecer su aprendizaje. De hecho, existen estudios que investigan la correlación entre el consumo regular del desayuno y un mayor rendimiento, tanto físico como intelectual. Aunque por el momento los resultados no son concluyentes, parecen indicar que un desayuno completo influye en la capacidad de atención, en el comportamiento, el control emocional y en rendimiento académico general (Fernández, Aguilar, Mateos & Martínez, 2008; Martínez, 2014).

Para que un desayuno sea completo y equilibrado, éste ha de aportar los nutrientes necesarios para que el organismo funcione de la manera adecuada: hidratos de carbono a

través de farináceos (pan, cereales, galletas), cuya función en el organismo es energética; proteínas y calcio, a través de lácteos (queso, leche, yogur), cuya función es plástica y estructural y, por último, vitaminas y minerales a través de la fruta (una pieza de fruta natural o un zumo), que influyen en el mantenimiento y regulación del organismo (Calleja et al., 2011; SENC & semFYC, 2007).

Parece ser que gran parte de la población no realiza un desayuno completo y equilibrado como el que se acaba de especificar. De hecho, un estudio realizado en Guadalajara sobre la relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico, muestra que solo un 4,88% de los adolescentes entrevistados (entre 12 y 17 años) toma un desayuno completo (Fernández et al., 2008). Las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2003 y 2006 realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran como un 6,2 y un 7,8%, respectivamente, de los adolescentes no toma nada para desayunar; además un 19,3 y un 11,98% de la población encuestada solo toma líquidos como leche o café (este dato ha mejorado de una encuesta a otra, ya que ha disminuido el número de adolescentes que solo toma líquidos para desayunar entre 2003 y 2006).

Todos los datos aportados en este apartado verifican que los niños y niñas no realizan un desayuno completo. Por lo tanto, este es uno de los aspectos relevantes cuando se estudie y se intervenga en la alimentación durante la infancia. A continuación nos centraremos en el gran problema de la alimentación infantil: el cambio acaecido en los últimos años en la dieta de los niños, qué comen los niños de hoy en día, y el consecuente aumento de los índices de obesidad infantil.

2.2. Cambios en la dieta y aumento de la obesidad infantil

En las sociedades occidentales la malnutrición por déficit en el aporte nutritivo ha quedado muy atrás, a pesar de la alarma social actual por los problemas económicos de nuestro país. Organizaciones como Cruz Roja y Cáritas señalan el incremento de pobreza infantil en nuestro país y se preocupan por la alimentación de los más pequeños. No son calorías lo que les falta a muchos de ellos, alimentados con fritos y precocinados que son baratos pero ricos en grasas, sino nutrientes esenciales como las proteínas –provenientes de las legumbres y el pescado– y las vitaminas –que se encuentran en las frutas y verduras– (Soterias, 2013). La OMS (2003) considera que existe una relación clara entre el riesgo de padecer obesidad y la toma regular de alimentos con una densidad energética elevada y densidad nutrimental baja.

En la actualidad, los cambios alimentarios acaecidos están muy relacionados con las modas y los anuncios. Los jóvenes están siendo más influenciados que los mayores,

observándose en su dieta un incremento de las proteínas de origen animal y de las grasas, así como un descenso en los hidratos de carbono ingeridos, las proteínas vegetales y del pescado, y la fibra alimentaria. En otras palabras, estamos padeciendo una “invasión” de la dieta anglosajona, alejándonos de la dieta mediterránea que las personas mayores aún continúan valorando (Rizo, 1998; Vizmanos, Hunot & Capdevila, 2006). Aparte de los medios de comunicación, existen otras posibles causas ambientales que apoyan el cambio alimenticio, tales como la incorporación de la mujer al mundo laboral, las limitaciones de tiempo para desplazarse y cocinar, la gran variedad actual de alimentos precocinados, así como la diversificación de opciones a la hora de comer fuera de casa (Vizmanos, Hunot & Capdevila, 2006).

Según datos de la OMS, se puede considerar la obesidad y el sobrepeso como una epidemia ya que ha llegado a afectar a más de mil millones de personas adultas. Estas cifras respecto a los adultos son muy preocupantes, pero más aún lo son las de los niños, ya que si no se crean hábitos saludables los niños obesos de hoy (un 16,20% en el caso de las niñas y un 22% de los niños, según el estudio ALADINO, realizado por AESAN en el 2013) tienen muchas posibilidades de convertirse en adultos obesos mañana. De hecho, las cifras de adultos obesos en España se sitúan en una posición intermedia con respecto a las de los otros países, mientras que la obesidad infantil en España alcanza cifras muy altas, solo superables por Italia, Malta y Grecia en el caso de prevalencia de la obesidad en niños de 10 años, por ejemplo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).

Tanto el sobrepeso como la obesidad se relacionan con bajos índices de actividad física y con el sedentarismo imperante en la actualidad dentro de nuestra sociedad. En el siguiente apartado se explicará con mayor detenimiento la influencia de la actividad física en la salud (y por tanto en la prevención de enfermedades como la obesidad), así como cuáles son las pautas recomendadas por la OMS.

3. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL SEDENTARISMO EN LA ACTUALIDAD

La Educación Física forma parte del currículo actual de la Educación Primaria, como una de las áreas de conocimiento necesarias para consecución de las Competencias Básicas de la Etapa, así como para la formación integral de los niños y niñas. La Educación Física es concebida, en la actualidad, como un medio para conocer y explorar el entorno, que contribuye al desarrollo de las capacidades de acción y adaptación, así como a la educación social, favoreciendo el uso del propio cuerpo como medio de comunicación. Por ello, no podemos confundir Educación Física con una simple actividad de recreación (puesto que persigue finalidades educativas), ni con deporte (actividad física institucionalizada y

mediatizada, caracterizada por un alto grado de competitividad). La diferencia principal de la Educación Física respecto a otros conceptos radica pues en su intención educativa y en los objetivos que persigue (Universidad Internacional de la Rioja, 2011a).

El sedentarismo o estilo de vida inactivo es una característica que comparten en la actualidad los países desarrollados, destacando los países mediterráneos del sur de Europa. El comportamiento sedentario va más allá de una disminución en la actividad física, incluyendo de manera global aquellas actividades en las que se está predominantemente sentado o tumbado, lo que se corresponde con un gasto energético muy reducido (Varela-Moreiras, Gil & Martínez de Victoria, 2013).

La OMS en sus *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud* (2010) señala la importancia que los niños entre 5 y 17 años realicen actividad física diariamente a través de juegos, deportes, carreras, desplazamientos a pie, en bicicleta o patines, clases de educación física, etc., tanto en el contexto escolar, como en el familiar o social. En el caso de los niños inactivos, dicha recomendación se suaviza y se propone empezar con dosis de actividad física moderadas tanto con respecto a la duración, como la frecuencia y la intensidad. A pesar de que no se alcance el mínimo recomendado, cualquier nivel de actividad es preferible a su ausencia.

Como ya se había señalado con anterioridad, el sedentarismo es debido en gran parte a los cambios en el estilo de vida de la sociedad actual, la cual ha ido alejándose cada vez más del *Estilo de Vida Mediterránea* (EVM). Los avances tecnológicos han modificado nuestra actividad física tanto en el trabajo como en el ocio, facilitándonos físicamente las cosas: confort térmico, mecanización de las tareas laborales, mejora en los transportes públicos, aparición de nuevas formas de entretenimiento sedentarias como la televisión, los videojuegos, las redes sociales, etc. En el caso de los niños, el conocido como “efecto canguro protector” también influye en la disminución de la actividad física de los pequeños. Este concepto se refiere a la sobreprotección paterna que vivimos en la actualidad, en la que se prohíbe a los niños y niñas correr y jugar libremente, conducta incentivada por la menor seguridad vial y ciudadana que padecemos en nuestros pueblos y ciudades (Varela-Moreiras et al., 2013).

Una vez señaladas las causas de los elevados índices de sedentarismo en la infancia, vamos a indagar cuáles son los factores que motivan a un niño para practicar actividad física o deporte, puesto que resultarán un aspecto clave para elaborar nuestra propuesta de intervención.

3.1. Factores motivacionales en la actividad física

La motivación es un aspecto clave para el desarrollo positivo de cualquier actividad. Es un término multidimensional y complejo que va a influir en el empeño, y la energía que emplee una persona para conseguir un objetivo. Por ello, es uno de los temas que más se ha estudiado en el campo de la psicología general o deportiva. En el presente trabajo vamos a distinguir entre motivación intrínseca –procede del propio individuo– y motivación extrínseca –basada en los demás. Un niño motivado intrínsecamente realiza una actividad por el placer en sí mismo de hacerla y la satisfacción personal que va a obtener de ello, bien porque satisface su curiosidad, o porque crea o cumple algo que le suponía un reto, o bien por la estimulación que le aporta su realización. Por otro lado, un niño motivado extrínsecamente será aquel que se guía por las recompensas y los premios, tanto de índole material como social (Garita, 2006).

Antes de plantearnos motivar a los niños para que hagan actividad física, debemos conocer cuáles son los factores que van a influir en su práctica. En primer lugar, hay que tener en cuenta los factores personales, como la propia percepción de su competencia física, la intención de ser activo en el futuro, así como el estado de salud y la forma física que el alumno considera que tiene. Todos estos son, junto al factor ambiental (el hecho de pertenecer a un equipo deportivo), factores altamente determinantes a la hora de practicar actividad física o deporte diariamente. Por otro lado, los factores sociales como la facilidad para hacer amigos o el hecho de que personas significativas practiquen algún deporte, también influyen aunque en menor medida (Castillo, Balaguer & Tomás, 1997).

Asimismo, en otros artículos, se habla de la motivación en el deporte y de los factores que influyen a la hora de seguir practicando dicha actividad a medida que pasan los años, es decir, los aspectos que influyen en que los niños sigan practicando o abandonen un deporte. Aunque el texto se refiera más bien al deporte reglado, hay algunas ideas que nos pueden ser útiles para inculcar la actividad física en la rutina diaria de nuestros alumnos. Los niños que confían más en sus posibilidades tienden a necesitar menos el apoyo externo que aquellos que se perciben con una alta competencia a sí mismos. Por ello, desde la escuela se debería trabajar la autoeficacia y la autoconfianza, enseñando a los niños y las niñas a hacer atribuciones ajustadas para sus éxitos y fracasos. Es una enseñanza que no solo tiene aplicación en la vida deportiva, sino en las otras facetas del día a día de los pequeños. Asimismo, y debido a la importancia que los alumnos depositan en sus profesores o entrenadores, es importante proporcionar un *feedback* adecuado, ya que lo que más les decepciona cuando fallan son las críticas que reciben tanto de nuestra parte como de familiares y amigos. Las expectativas van a influenciar en sus actuaciones y pueden ser causa de aumentar la competitividad. Se debe de intentar premiar tanto el esfuerzo como la

aptitud. No obstante, para mantener su motivación hacia la actividad física y el deporte, resulta conveniente centrarse más en la maestría, en la ejecución correcta de las acciones y en la mejora de los propios resultados, que en la parte competitiva respecto a los demás. Del mismo modo, debemos ayudar a los niños y niñas a satisfacer sus necesidades tanto de diversión como de sentirse competentes, percibiendo de este modo la experiencia deportiva como excitante y realizadora. Para conseguir este objetivo, convendría plantear a los alumnos metas realistas, adaptadas a sus posibilidades, intentando evitar la comparación social (Cantón, Mayor & Pallarés, 1995).

Basándonos en lo anterior, las actividades de Educación Física del colegio se deberían estructurar de modo en que los objetivos se adapten a las capacidades de los alumnos, evitando las comparaciones y proporcionando una adecuada retroalimentación a todos. Los maestros somos unos componentes motivacionales muy potentes, por lo que debemos repartir nuestra atención. Así pues, aunque siempre haya unos pocos niños que destaquen, debemos intentar que a la hora de realizar demostraciones de las actividades, por ejemplo, no siempre se recurra a los mismos. Del mismo modo, los grupos que se hagan para trabajar durante las clases conviene que sean heterogéneos, intentando igualar así las posibilidades de todos los equipos, para limitar las comparaciones y dar oportunidades de éxito y fracaso a todos los alumnos (Universidad Internacional de la Rioja, 2011b).

Una vez aclarados los conceptos fundamentales relativos a la alimentación y a la actividad física, nos adentraremos en el último apartado de este marco teórico acerca de los hábitos saludables, el de la higiene personal, especificándose cuales son sus claves para la prevención de enfermedades.

4. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DIARIA EN LA SALUD

Según la RAE la higiene es la “parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades (2001). Esta definición muestra la importancia de la higiene más allá de para “oler bien” y “estar guapo”, ya que nos habla de prevención de enfermedades. En el día a día, nuestro cuerpo entra en contacto con numerosos gérmenes, microorganismos relacionados con la producción y la propagación de enfermedades, como bacterias, virus, parásitos y hongos. Dichos organismos se encuentran en cualquier parte, incluso dentro de casa y en los alimentos (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2014).

La mejor medida de prevención ante los gérmenes es una correcta higiene personal, que permite eliminarlos y conservar un buen estado de salud.

4.1. Claves para la higiene personal

La higiene personal es clave para la salud y la prevención de enfermedades. Los españoles somos conscientes de su importancia, a pesar de que no realizamos las rutinas de higiene de manera adecuada. Por ejemplo, con respecto a la higiene de las manos, los datos del estudio DETTOL (Instituto Pasteur & Dettol, 2011) revelan que solo dedicamos una media de 17 segundos a lavar nuestras manos, cuando lo recomendable es hacerlo durante alrededor de un minuto con agua y jabón. Asimismo, se añade que solo la mitad de madres e hijos se limpia las manos tras un estornudo o tos. Estas cifras nos hacen pensar que no lo estamos haciendo demasiado bien y que muchos contagios se podrían evitar, especialmente en centros escolares, que es lo que nos atañe.

Las recomendaciones que recoge el Libro Blanco de la Higiene Diaria (Instituto Pasteur & Dettol, 2011), en referencia a cómo y cuándo lavarse las manos son muy claras. Las personas han de lavarse las manos siempre y cuando consideren que las tienen sucias, especialmente si han tocado el suelo o algo sucio, tras las comidas, micciones y defecaciones, cuando se haya tenido contacto con persona enfermas, etc. Al hacerlo, se tiene que usar agua y jabón durante al menos un minuto, con el fin de asegurarse que se elimina cualquier resto de suciedad, y prestando especial atención a las uñas. Cuando no se disponga de agua, se recomienda usar productos con una base alcoholizada.

Igualmente importante es la higiene del cuerpo para cuidar la piel y el cabello, recomendándose una ducha diaria con jabones o productos recomendados a las características personales y de cada edad. En relación con esto, cabe decir que conviene evitar la humedad, asegurándonos de secar bien la piel, porque de lo contrario estaríamos desprotegidos frente a infecciones. Con este mismo fin, resulta imprescindible cambiarse frecuentemente de ropa, sobre todo la ropa interior, que siempre ha de estar limpia y seca.

Por otro lado, al estar refiriéndonos a la higiene de los niños y de las niñas, no podemos olvidarnos de hacer referencia a la limpieza de la nariz, puesto que contienen gran cantidad de bacterias y virus. Es importante enseñar a los pequeños a sonarse correctamente con un pañuelo limpio, para evitar catarros producidos por la obstrucción de la nariz, lo que obliga a respirar por la boca con el consecuente enfriamiento de la faringe. (Instituto Pasteur & Dettol, 2011)

Finalmente, requiere nuestra atención la higiene de la boca, puesto que es en estos primeros años de vida cuando se adquiere el hábito de cepillarse los dientes y cuando se va a desarrollar la dentadura definitiva. Para mantener una boca sana resulta indispensable cepillarse los dientes con cepillo y pasta dentífrica inmediatamente después de las comidas, a ser posible, puesto que es cuando descendiendo el pH de la boca, lo cuál incentiva la actuación

de las bacterias, encargadas de provocar las caries. El cepillado se ha de realizar durante dos minutos incluyendo 4 movimientos básicos: barrido vertical en la cara externa de los dientes, barrido vertical en la cara interna de los dientes, movimientos circulares en la superficie de las muelas, y cepillado de lengua. Asimismo, son recomendables tanto el uso de la seda dental como el de los enjuagues bucales. Por último, resulta ineludible la visita anual al dentista (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2014).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo trata de investigar la adquisición de hábitos saludables básicos en un entorno rural, como una alimentación variada y equilibrada, la práctica de actividad física diaria y de alguna actividad deportiva reglada, así como la correcta higiene personal, como factores decisivos de una buena salud infantil.

El fin de dicha investigación no es otro que el de adecuar una propuesta de intervención a un grupo en concreto, los alumnos de un colegio rural. En otras palabras, en Educación es imprescindible conocer nuestro punto de partida, las características y los conocimientos previos de nuestros alumnos, para poder realizar un aprendizaje significativo, que realmente los niños entiendan y que sea capaz de cambiar comportamientos, en este caso hacia un estilo de vida más saludable.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general que nos hemos planteado en el presente trabajo: “Mejorar los hábitos de higiene, alimentación y actividad física de los niños y niñas de un colegio rural”, se han determinado los siguientes objetivos específicos de esta investigación:

- Observar el grado de salubridad de la alimentación predominante, es decir, si se desayuna o no, si se toma fruta y verdura, si se ingieren dulces o *fast food*.
- Comprobar su motivación personal hacia el deporte y la actividad física en general.
- Identificar los hábitos de higiene personal que se necesita reforzar.

Estos objetivos descritos van todos ellos dirigidos hacia una necesidad en común para poder llevar a cabo la presente propuesta de intervención:

- Elaborar un instrumento capaz de determinar cuál es nuestro punto de partida con el fin de adaptar la intervención educativa a las características y conocimientos del grupo relacionados con los hábitos de alimentación, actividad física e higiene personal.

Dicho instrumento o cuestionario nos permitirá conocer más concretamente los siguientes ítems referidos al estilo de vida de los alumnos del grupo-muestra:

- Investigar si los niños desayunan o no, y en el caso de respuesta afirmativa, analizar las características cualitativas que reúne la ingesta del desayuno.
- Registrar la frecuencia de consumo de frutas y verduras al día.
- Evaluar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares.
- Comprobar la realización de actividad física y deporte.
- Analizar algunos factores relacionados con la motivación hacia el deporte como la percepción de la propia forma física y de la habilidad que se estima tener para los deportes, el tiempo que se pase con los amigos y la influencia de personas cercanas.
- Determinar si los hábitos de higiene (ducha, lavado de manos, cepillado de dientes) son realizados de la manera correcta y con la frecuencia recomendada.

3. HIPÓTESIS DE TRABAJO

3.1. Sobre los hábitos alimentarios

- La mayoría de los niños del grupo-muestra antes de ir al colegio no desayuna o no lo hace adecuadamente.
- La ingesta de frutas y verduras es menor a la recomendada en la mayoría de los casos estudiados.
- La mayoría de niños del grupo-muestra toma habitualmente dulces y comida rápida.

3.2. Sobre actividad física

- La mayoría de los niños del grupo-muestra realiza actividad física diaria.
- La mayoría de los niños del grupo-muestra está motivado hacia la Educación Física y la actividad deportiva.
- Los padres y madres de los niños del grupo-muestra no suelen practicar actividad física con regularidad.

3.3. Sobre higiene personal

- La mayoría de los niños del grupo-muestra no se lava correctamente las manos.
- La ducha diaria no es habitual dentro del grupo-muestra.
- La mayoría de los niños del grupo-muestra no se cepilla los dientes con la frecuencia recomendada.

4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la investigación incluye los niños de 6 a 12 años de las poblaciones rurales de la Vall de Albaida, comarca de la provincia de Valencia. La muestra escogida abarca los niños de uno de los aularios que pertenecen a un Colegio Rural Agrupado (CRA). Está formada por un total de 20 alumnos, 10 niños y 10 niñas, de entre 6 y 12 años (6 del primer ciclo de Educación Primaria, 6 del segundo y 8 del tercero).

Han sido escogidos por la facilidad que como profesora tutora he tenido para acceder a los mismos y, por otro lado, porque me interesaba analizar sus comportamientos en referencia al estilo de vida saludable como punto de partida para una propuesta de intervención dirigida a crear o modificar hábitos saludables.

5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de recoger los datos de la manera más objetiva posible se ha diseñado un cuestionario en el que se recogen los tres apartados principales de este TFG: alimentación, actividad física e higiene, como dimensiones del mismo. Dicho cuestionario ha sido validado por tres expertas en el campo de la Educación para la Salud, para asegurar la comprensión y la utilidad de cada una de las preguntas en relación con los indicadores escogidos. En referencia a la dimensión de la alimentación, se han analizado como indicadores el desayuno, la ingesta de frutas y verduras y el abuso de los alimentos poco recomendados. Por otro lado, la dimensión de la actividad física estudia la frecuencia de la realización de la misma, la participación en el deporte reglado, así como los indicadores motivacionales relacionados con la práctica de la actividad física (percepción de las propias capacidades, tiempo que se pasa con los amigos, influencia de padres y otros familiares). Finalmente, encontramos la dimensión de la higiene personal, la cual se centra en la higiene de manos, la ducha diaria y la salud bucodental (Tabla I).

A la hora de confeccionar el cuestionario, han sido empleados como modelo cuestionarios ya elaborados y validados como el Kidmed para la dimensión de alimentación, del que se han extraído y modificado la mayoría de las preguntas (Ayechu & Durá, 2009.) También se ha tenido en cuenta el cuestionario de actividad física incluido en *Predictores de la práctica de actividades físicas en niños y adolescentes* (Castillo, Balaguer, & Tomàs, 1997). El cuestionario completo puede ser observado en el Anexo II del presente documento.

Antes de realizar el cuestionario, los alumnos a los que iba dirigido han sido informados del objetivo del mismo y se les ha explicado cómo rellenarlo adecuadamente. Se

ha insistido en la necesidad de responder de manera sincera, destacando el anonimato de las respuestas. Los alumnos del primer ciclo de Educación Primaria han realizado el test de manera oral debido a su nivel lector; se les han ido leyendo las preguntas de manera individual para asegurar la comprensión de las mismas y la fiabilidad del cuestionario.

A continuación se presenta la matriz del instrumento, la cuál recoge las preguntas que se les han hecho a los niños (Tabla 1).

Tabla 1. Matriz de dimensiones del cuestionario para evaluar los hábitos saludables en la infancia.

	Indicadores	Preguntas
ALIMENTACIÓN	Desayuno	¿Desayunas antes de ir al colegio? ¿Tomas para desayunar algún lácteo como leche o yogur? ¿Tomas cereales o pan para desayunar? ¿Incluyes un zumo o una pieza de fruta en tu desayuno? ¿Sueles consumir bollería industrial (cruasán, magdalena, donut, pastelito) en el desayuno?
	Ingesta de frutas y verduras	¿Tomas alguna fruta o zumo de frutas a lo largo del día? ¿Sueles comer una segunda pieza de fruta al día? ¿Tomas verduras todos los días? ¿Las tomas más de una vez al día?
	Alimentos poco recomendados	¿Acudes una vez a la semana o más a un restaurante de fast food, como una hamburguesería? ¿Tomas habitualmente dulces, chocolate o golosinas? ¿Con qué frecuencia?
ACTIVIDAD FÍSICA	Actividad física	Fuera del colegio, ¿con qué frecuencia participas en deportes, juegos o gimnasia, de tal forma que llegas a sudar o te quedas casi sin respiración?
	Participación en el deporte reglado	¿Eres miembro de algún club deportivo? ¿Cómo te consideras de bueno en el deporte, comparado con otros de tu edad?
	Indicadores motivacionales	¿Crees que cuando tengas 20 años practicarás algún deporte o tomarás parte en actividades físicas? ¿Cómo consideras tu forma física? ¿Con qué frecuencia pasas tu tiempo con amigos después del colegio? A continuación aparece una lista de personas conocidas: padre, madre, hermano mayor, hermana mayor y mejor amigo ¿Alguna de ellas toma parte en deportes en su tiempo libre? Indica quien y con qué frecuencia.
HIGIENE	Higiene de manos	¿Con qué frecuencia te lavas las manos? ¿Por qué es importante lavarse las manos?
	Ducha diaria	¿Con qué frecuencia te bañas?
	Salud bucodental	¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez completados los cuestionarios por el grupo-muestra, se realizó un recuento y un análisis de las respuestas indicadas. Para ello, tal y como se puede observar en el Anexo III, se realizaron las correspondientes tablas de frecuencia y los gráficos que nos permiten visualizar los resultados de un modo más rápido y sencillo.

A continuación, se especifican los resultados más destacados y se discuten con los estudios y fuentes consultadas en el marco teórico. Finalmente, se retoman las hipótesis realizadas para comprobar su veracidad y establecer el punto de partida para la propuesta de intervención que se presenta en el siguiente capítulo.

1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MÁS DESTACADOS

En primer lugar, nos dedicaremos a analizar los resultados referidos a la dimensión de la alimentación. La primera pregunta que planteábamos en el cuestionario a los alumnos era si desayunaban antes de ir al colegio. El 35% del grupo-muestra declara que solo desayuna a veces. Este dato coincide con el aportado en otros documentos por especialistas en el campo de la nutrición, ya que en el marco teórico se señalaba que entre un 2 y un 35% de los niños y adolescentes no desayuna, dependiendo de la edad y el país encuestado (González-Gross et al., 2008).

Si analizamos los alimentos ingeridos en el desayuno y lo comparamos con el desayuno completo descrito tanto por Calleja et al. (2011) como por SENC y semFYC (2007), observamos que la calidad del desayuno de los alumnos encuestados no es muy buena ya que no contiene los tres elementos esenciales de un buen desayuno: lácteo, farináceos y fruta. En el caso concreto de los lácteos observamos que prácticamente todos los estudiantes que desayunan incluyen a diario un lácteo, ya que el 75% lo hace diariamente y el 25% restante casi siempre. Destaca negativamente la escasa inclusión de farináceos como pan, cereales o galletas, que solo un 40% ingiere de manera habitual, pero especialmente llama la atención el 60% de encuestados que afirma que nunca toma fruta en el desayuno. En lo que respecta a la bollería industrial, asciende hasta un 60% el número de alumnos que declara tomarla con bastante asiduidad en el desayuno (figura 3).

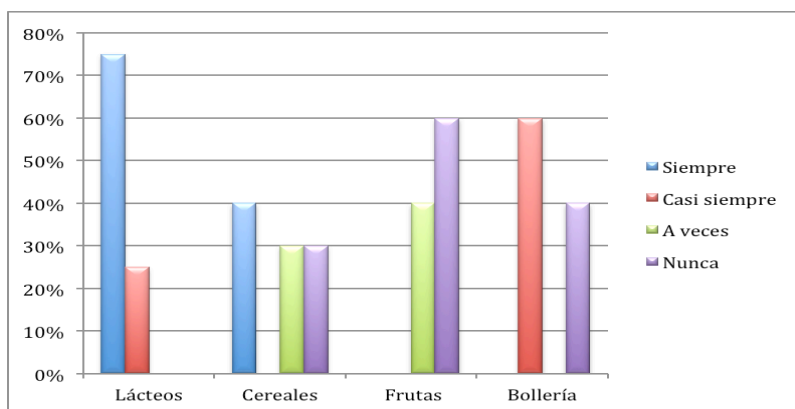


Figura 3. Alimentos consumidos en el desayuno (%)

Proseguimos con el consumo diario de frutas y verduras, esenciales para nuestro organismo por las vitaminas y minerales que nos aportan, así como por su carácter preventivo en lo que a enfermedades crónicas se refiere (Gutiérrez-Fisac et al., 2013). A través del gráfico que se presenta (Figura 4) se observa que el grupo-muestra no cumple con la recomendación de 5 raciones diarias realizada por expertos en nutrición (AESAN, 2007; SENC y semFYC, 2007). Solo un 55% toma una pieza de fruta diaria, mientras que solo un 25% ingiere siempre una segunda. Asimismo, el consumo de verduras es aún inferior ya que un 35% toma una ración diaria de verduras siempre, y ningún alumno declara tomar con la misma frecuencia una segunda ración. Es más, a la pregunta de si toman una segunda ración de verduras todos los días un 60% declara que nunca lo hace (Figura 4). Lo más preocupante de estas cifras es que el entorno del grupo-muestra debería favorecer la ingesta de frutas y verduras, ya que se trata de una población rural en la que prácticamente todos los padres y madres tienen varios huertos propios y/o se dedican a la agricultura y su recolección.

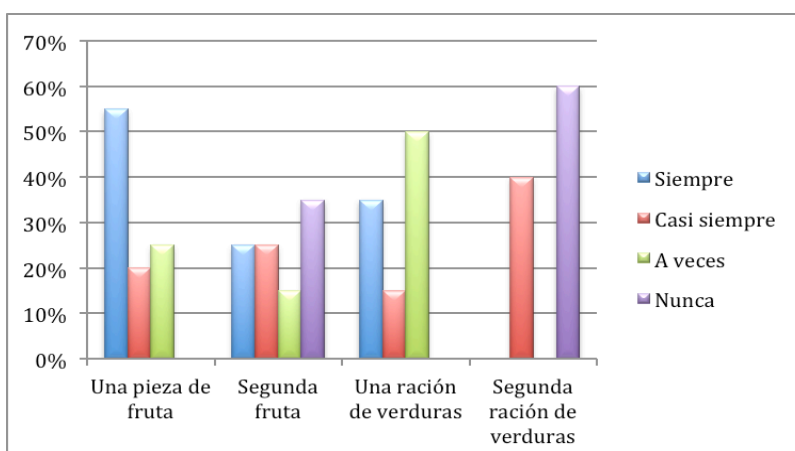


Figura 4. Frecuencia de consumo de frutas y verduras (%)

A continuación, nos centramos en los resultados obtenidos en la dimensión de la actividad física, especialmente en la frecuencia de su práctica. La OMS (2010) recomienda que los niños y niñas entre 5 y 17 realicen actividad física diariamente, a través de juegos y deporte. El grupo-muestra declara en su mayoría (65%) que cumple con esta recomendación, frente a un 35% que afirma realizar actividad 2 o 3 veces por semana, frecuencia bastante buena en una sociedad sedentaria como la nuestra (Figura 5).

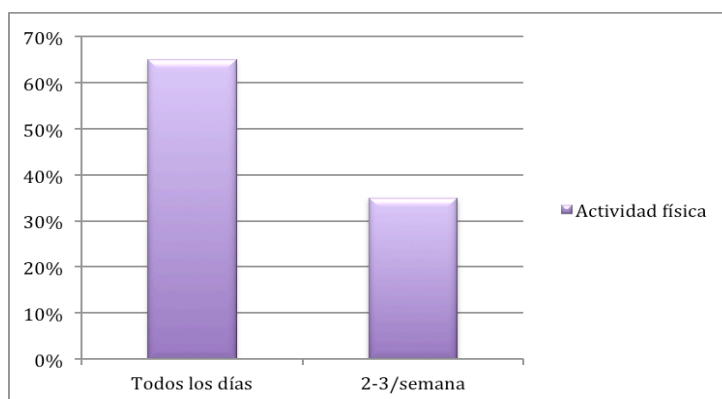


Figura 5. Frecuencia de la actividad física semanal realizada (%)

Esta actividad física regular puede ser facilitada por el entorno rural de la población de estudio, en la que los niños tienen mucho espacio y libertad para encontrarse y jugar. De hecho, según la encuesta realizada, un 60% de los niños se reúne a diario después de clase para jugar con sus amigos. El 40% restante lo hace con regularidad, dos o tres veces a la semana. Otro factor influyente en la práctica habitual de actividad física es el hecho de disponer de personas cercanas que la realicen (Castillo, Balaguer & Tomás, 1997). En este caso, se observa que la figura del mejor amigo es la que más influencia puede ejercer porque un 55% practican deporte o actividad física de manera regular. En cuanto a los familiares, destaca que solo un 15% de los padres hagan actividad física. Esto puede ser debido a la dura jornada laboral en el campo que muchos de ellos realizan (Figura 6). Estos datos parecen indicar que a medida que los niños van creciendo disminuye la actividad física que practican, pasando del 65% declarado por los niños encuestados al 40% en el caso de hermanos mayores y madres y llegando a bajar al 15% en los padres. En el futuro sería recomendable estudiar las causas del abandono de la actividad física en dicha población con el fin de prevenir tal cosa en las generaciones actuales.

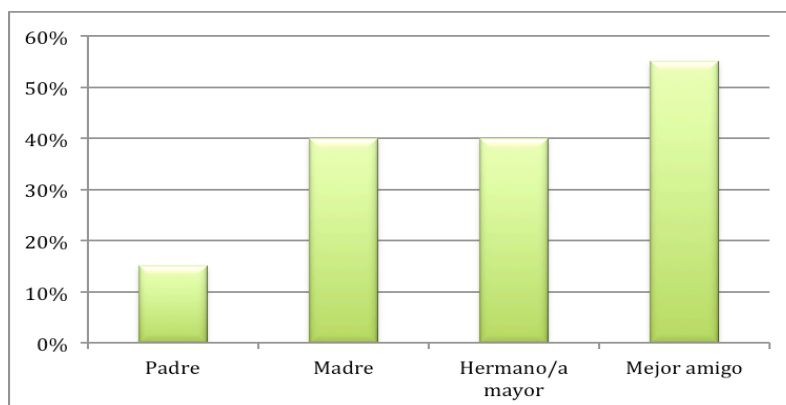


Figura 6. Personas cercanas que practican actividad física de manera regular (%)

Finalmente, con respecto a los datos obtenidos relacionados con la matriz de la higiene personal se observa una escasez de la misma, lo cuál había sido observado con anterioridad por el equipo docente. De hecho, solo un 30% del grupo-muestra se ducha diariamente tal como se recomienda como medida de prevención de enfermedades (Gobierno de Castillas-La Mancha, 2014; Instituto Pasteur & Dettol, 2011;). Se observa que la percepción mayoritaria es que ha de hacerse “un día sí, un día no”, según los propios niños. Asimismo, destaca que un 10% afirme que se ducha únicamente cuando tiene Educación Física, es decir, dos veces por semana (Figura 7).

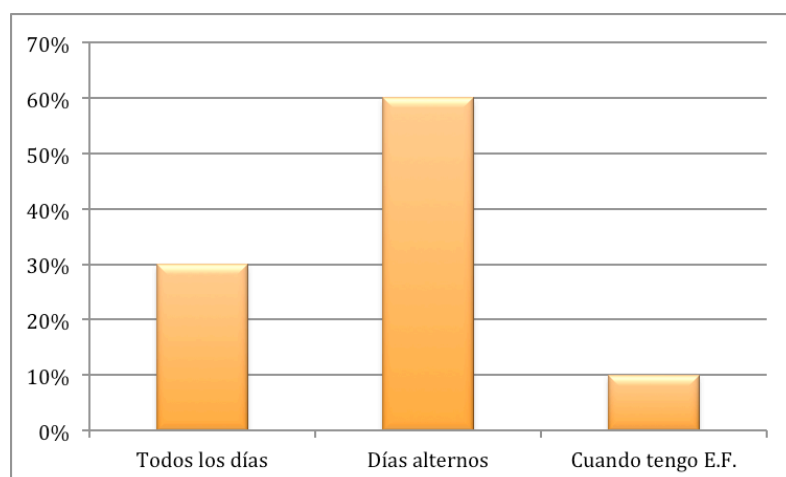


Figura 7. Frecuencia de ducha o baño (%)

Del mismo modo, tampoco se tiene adquirido el hábito de cepillarse los dientes después de las comidas que todos los dentistas recomiendan (Gobierno de Castilla-La Mancha, 2014). Solo un 25% se cepilla dos o tres veces diariamente; el 55% declara hacerlo una vez al día, mientras que un 30% admiten que lo hace solo cuando se acuerdan. Estas cifras muestran la necesidad de crear hábitos de higiene personal a través de una intervención educativa.

2. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN EN BASE A LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

Una vez analizados los resultados obtenidos en el cuestionario, vamos a proceder a su comparación con las hipótesis realizadas con anterioridad en el capítulo III.

En el apartado de alimentación se confirma la segunda hipótesis referida a la ingesta de frutas y verduras, ya que esta es menor a la recomendada. No obstante, no podemos afirmar que la mayoría de niños no desayune, ya que un 65% declara que sí lo hace, aunque se observa que su desayuno no cumple con las características de un desayuno completo. En cuanto al consumo habitual de dulces y comida rápida los resultados no han sido significativos.

Por otro lado, sobre la actividad física se cumplen las tres premisas anticipadas: los niños realizan actividad física y están motivados hacia ella, aunque la mayoría de padres y madres no la practican con regularidad.

Asimismo, también se cumplen las hipótesis realizadas sobre la higiene personal, revelándose la necesidad de una intervención educativa, ya que los niños no tienen adquiridos hábitos de higiene personal tan básicos como la ducha diaria o el cepillado de dientes tras las comidas.

Dicho esto, se propone realizar una propuesta de intervención con el fin de inculcar y mejorar los hábitos tanto de alimentación como de higiene personal, ya que son los aspectos en los que se han obtenido resultados más preocupantes para la salud de los niños y niñas. De momento, se deja de lado la actividad física con la intención de retomar más adelante el estudio de los factores que influyen en el abandono de la práctica de actividad física por parte de los adultos, con el fin de evitar tal deserción en las siguientes generaciones.

CAPÍTULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A partir de los resultados de la investigación realizada con anterioridad, se ha elaborado la presente propuesta de intervención con la intención de inculcar y mejorar los hábitos saludables de los alumnos de un colegio rural. El título es *Aprendemos a cuidar nuestro cuerpo* y se centra especialmente en alimentación e higiene, los dos ámbitos en los que se necesita un refuerzo mayor en este colegio, según señalaron los resultados obtenidos en los cuestionarios.

1. CONTEXTUALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La propuesta está destinada a un grupo de niños y niñas de Educación Primaria, entre 6 y 12 años, residentes en una pequeña población valenciana de la comarca de la “Vall d’Albaida”. Son alumnos de un aula pequeño que pertenece a un Colegio Rural Agrupado (CRA), el cual reúne bajo un mismo equipo directivo a los aularios o escuelas de pueblos cercanos con una ratio de alumnado baja. Los alumnos del aula al que va dirigido la propuesta se agrupan en dos aulas, una que abarca infantil y primer ciclo de primaria, y la otra que une segundo y tercer ciclo.

Las características mencionadas desvelan la necesidad de adaptar al máximo la propuesta, ya que las edades son muy diferentes y los estilos de aprendizaje muy heterogéneos. Además, el hecho de ser una población rural facilita algunos aspectos relacionados con un estilo de vida saludable, que es lo que se pretende conseguir con la propuesta. En otras palabras, los niños tienen una actividad física al aire libre mucho mayor que en ciudades y pueblos grandes, así como un fácil acceso a frutas y verduras frescas (a pesar que su ingesta no sea en muchos casos la recomendada, 5 raciones al día).

Por escasez de tiempo durante el actual curso escolar, la propuesta es diseñada con la intención de llevarse a cabo durante el próximo curso escolar, 2014-2015. Se realizará durante el primer trimestre, entre septiembre y noviembre de 2014, teniendo lugar una sesión de la propuesta cada quince días, los viernes por la tarde (de 15 a 17 horas), lo que supondría un total de 5 sesiones.

Al terminar la intervención, en el mes de diciembre, se realizaría una evaluación, la cuál se repetiría en febrero, para valorar el impacto de los aprendizajes a largo plazo.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal que se pretende con la propuesta de intervención no es otro que el de *inculcar hábitos relacionados con un estilo de vida saludable*. Tras la investigación que se realizó con anterioridad, se determinó que se priorizaría la adquisición de aquellos hábitos relacionados con la alimentación y la higiene personal.

Como objetivos secundarios se persiguen los que se describen a continuación:

- Concienciar a los niños de la importancia de llevar a cabo una alimentación saludable, acompañada de actividad física diaria.
- Fomentar la realización de un desayuno completo por las mañanas que incluya lácteos, cereales y fruta.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras de los niños del grupo.
- Mejorar los hábitos de higiene personal: ducha diaria, cepillado tras las comidas y lavado correcto de manos.

3. CONTENIDOS

Los contenidos que se van a trabajar a lo largo de las 5 sesiones con el fin de alcanzar nuestro objetivo de “inculcar hábitos relacionados con un estilo de vida saludable”, partiendo de los datos obtenidos en la investigación previa son los siguientes:

- * Interpretación de la pirámide de estilo de vida saludable.
- * Fomento de la ingesta diaria de frutas y verduras.
- * Reconocimiento de los elementos de un desayuno completo.
- * Elaboración de un dossier de recetas saludables.
- * Concienciación de la importancia de una ducha diaria.
- * Observación y práctica del cepillado de dientes.
- * Realización adecuada del lavado de manos.

4. MATERIALES Y RECURSOS

A continuación se detallan los recursos humanos, así como los recursos espaciales y los materiales necesarios para llevar a cabo las diferentes sesiones de la propuesta de intervención (Tabla 2). Los recursos materiales en formato papel se adjuntan en el Anexo IV.

Tabla 2. Recursos humanos, espaciales y materiales

Recursos humanos	✓ Maestras-tutoras de los dos grupos de alumnos del colegio.
	✓ Maestro de Educación Física del CRA.
	✓ Nutricionista-dietista.
	✓ Higienista dental.
Recursos espaciales	✓ Instalaciones del centro escolar: aulas, sala de ordenadores, cocina, patio.
Recursos materiales	✓ Ordenadores con acceso a internet y pizarra digital.
	✓ Impresora y fotocopidora
	✓ Pirámide de estilo de vida saludable editada por Coca-cola
	✓ Cuento <i>Personajes ¿malos?</i> (Lesa & Guijarro, 2014).
	✓ Tabla de registro semanal de alimentos.
	✓ Ficha modelo de receta.
	✓ Imágenes de diferentes desayunos.
	✓ Cepillos de dientes.
	✓ Réplica de dentadura.
	✓ Tabla de registro de hábitos de higiene.

6. METODOLOGÍA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

La situación especial de los colegios rurales por la heterogeneidad de edades del alumnado, aumenta la diversidad de los grupos. Los maestros en estos casos solemos trabajar por ciclos más que por niveles, es decir, agrupando a los niños cada dos cursos. De hecho, el RD 1513/2006 establece los objetivos de cada una de las áreas por ciclos (primer ciclo, segundo y tercero) y no por cursos o niveles.

La propuesta de intervención, no obstante, se va a aplicar de manera conjunta a niños de los 3 ciclos, ya que el centro escolar solo cuenta con 20 alumnos, los cuales están ya acostumbrados a realizar muchas actividades de manera interrelacionada, aprendiendo los unos y los otros, lo que lejos de ser un impedimento enriquece el aprendizaje.

En las actividades realizadas por equipos, se dividirá al alumnado en 4 grupos de 5 niños cada uno, mezclando edades y sexos, de manera que los equipos sean lo más equilibrados posible. En los mayores de cada grupo (los alumnos del tercer ciclo) recaerá una mayor responsabilidad de coordinar a sus compañeros. Desde el aula el maestro-tutor supervisará diariamente los trabajos y promoverá la interacción dentro de los equipos, así como la participación de todos, incluidos los más pequeños, en el desarrollo de cada una de

las actividades. Dicha implicación de todos los alumnos facilitará el logro de aprendizajes significativos, ya que los alumnos participan en su construcción, más allá de ser simples receptores.

7. ACTIVIDADES

Tal y como se ha señalado con anterioridad, las actividades de la propuesta van a desarrollarse a lo largo de 5 sesiones, una cada 15 días aproximadamente. No obstante, las tutoras realizarán un seguimiento de las actividades que los niños vayan realizando individualmente o por grupos heterogéneos (combinando las diferentes edades) entre sesiones. A continuación, se especifica la estructura y las actividades de cada sesión en una tabla. Los materiales complementarios se incluirán en el apartado de los anexos (Anexo IV).

Tabla 3. Sesión 1ª: Personajes ¿malos? Cuento de Educación para la Salud

1ª Sesión: Personajes ¿malos? Cuento de Educación para la Salud		
Objetivos	Contenidos	Materiales
✚ Reflexionar y dialogar sobre la importancia de los hábitos saludables.	✚ Estilo de vida saludable: alimentación, actividad física e higiene.	✚ Copias para todos los alumnos del cuento: <i>Personajes ¿malos?</i> (Lesa & Guijarro, 2014).
✚ Analizar el propio estilo de vida.	✚ El diálogo y el respeto hacia las opiniones de los demás. ✚ Realización de una tabla de registro semanal de alimentos ingeridos.	✚ Tabla de registro semanal de alimentos.
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción al tema: lectura grupal del cuento. ▪ Asamblea acerca de la opinión sobre la lectura y sobre el plan saludable propuesto en la misma. ▪ Autoevaluación: ¿Mi estilo de vida es saludable? ¿Qué aspectos considero que puedo mejorar? Se hará una breve redacción por escrito para que cada alumno haga una reflexión individual. ▪ Trabajo para casa: realización individual de un registro de los alimentos ingeridos durante una semana en una tabla previamente confeccionada por el maestro-tutor. 		

Tabla 4. Sesión 2ª: ¿Qué comemos?

2ª Sesión: ¿Qué comemos?		
Objetivos	Contenidos	Materiales
✚ Identificar los diferentes grupos de alimentos.	✚ Los grupos de alimentos.	✚ La pirámide de alimentos.
✚ Interpretar la pirámide de los alimentos.	✚ La pirámide de alimentos: qué es y cómo distribuye los alimentos.	✚ Tabla de registro de alimentos completada.
✚ Autoevaluar la propia alimentación y plantearse una serie de posibles mejoras.	✚ Análisis del registro semanal de comidas. ✚ El formato de la receta de cocina.	Recursos humanos ✚ Experto en dietética y nutrición.
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charla del experto acerca de los grupos de alimentos y su distribución en la pirámide. ▪ Análisis por equipos de las tablas de registro realizadas en casa a lo largo de una semana y propuestas de mejora (bajo la supervisión tanto del tutor como del experto). ▪ Trabajo para casa: búsqueda y realización por grupos de un libro de recetas saludables, en las que se incluyan como ingredientes principales frutas o verduras. 		

Tabla 5. Sesión 3ª: Recetas saludables

3ª Sesión: Recetas saludables		
Objetivos	Contenidos	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una exposición sobre los libros de recetas elaborados. Valorar el trabajo hecho por los compañeros desde un punto de vista saludable. Identificar los componentes de un desayuno saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición oral por equipos del recetario elaborado. Puntuación cualitativa de los trabajos de los compañeros. El desayuno completo: características y beneficios. 	<ul style="list-style-type: none"> Fichas de recetas realizadas por los alumnos (en grupo). Imágenes de diferentes tipos de desayuno. Ordenadores con acceso a internet. Impresora y fotocopidora.
Actividades <ul style="list-style-type: none"> Esta sesión es la última dedicada a la alimentación y se divide en dos partes: exposición de las recetas y análisis de un desayuno completo. Durante la primera hora los equipos expondrán en 10-15 minutos qué recetas saludables han encontrado, centrándose en su preferida para explicarla paso a paso. Los demás grupos valorarán de modo cualitativo los trabajos realizados, señalando tanto lo que más les ha gustado como algunas propuestas de mejora. Las recetas se fotocopiarán para que cada alumno pueda contar con un dossier de recetas que le ayuden a conseguir los objetivos que se propusieron en la anterior sesión. En la segunda parte de la sesión se trabajará por grupos de nuevo para buscar y analizar las características y los beneficios de un desayuno saludable. El tutor entregará a cada equipo unas imágenes de posibles desayunos y los alumnos tienen que elegir cuál es el más completo y porqué. 		

Tabla 6. Sesión 4ª: El ratoncito Pérez

4ª Sesión: El ratoncito Pérez		
Objetivos	Contenidos	Materiales
✚ Conocer la importancia de cuidar los dientes.	✚ La importancia de los dientes para las personas.	✚ Réplica de la dentadura.
✚ Aprender a cepillarse correctamente.	✚ El cepillado de dientes.	✚ Cepillos de dientes.
✚ Relacionar la alimentación con el cuidado de los dientes.	✚ Interrelaciones entre alimentación y salud dental.	✚ Tabla de registro de hábitos de higiene.
		Recursos humanos
		✚ Higienista dental.
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charla de la higienista dental sobre el cepillado de dientes y su importancia. ▪ Explicación de cómo se realiza un cepillado correctamente y práctica del mismo por parte de los alumnos con los cepillos de dientes aportados por la higienista. ▪ Debate breve acerca de la relación entre la alimentación y el cuidado de los dientes ¿qué alimentos son más beneficiosos/perjudiciales para nuestra dentadura? ▪ Trabajo para casa: cada alumno completará de manera individual durante una semana una tabla de los hábitos de higiene realizados. 		

Tabla 7. Sesión 5ª: *Miniquiest* sobre la Higiene Personal

5ª Sesión: Miniquiest sobre la Higiene Personal		
Objetivos	Contenidos	Materiales
✚ Conocer los principales hábitos de higiene personal y su importancia para la salud.	✚ Los gérmenes y su prevención. ✚ Los hábitos de higiene saludables.	✚ Ordenadores con acceso a internet e impresoras. ✚ Cartulinas, lápices, rotuladores y colores.
✚ Reflexionar acerca de los propios hábitos de higiene.	✚ El cartel informativo. ✚ La <i>miniquiest</i> .	✚ La <i>miniquiest</i> (anexo IV)
✚ Trabajar en equipo para la elaboración de un producto común.		
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicamos a los alumnos en qué consiste una <i>miniquiest</i> y distribuimos los equipos en los ordenadores (es conveniente usar siempre los mismos). ▪ Cada grupo accede a la <i>miniquiest</i> (http://phpwebquest.org/newphp/miniquiest/soporte_tabbed_m.php?id_actividad=89762&id_pagina=1) y va visualizando las páginas recomendadas. ▪ Se contesta a las preguntas a medida que se van obteniendo las respuestas. Un miembro de cada equipo hará de secretario y apuntará todo lo que se vaya sugiriendo. ▪ En la segunda parte de la sesión empezamos a realizar el cartel informativo. Se podrá terminar en casa. ▪ A la semana siguiente todos los carteles serán expuestos y colgados en el aula. 		

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación de la propuesta se realizará durante el segundo trimestre del próximo curso escolar, 2014-2015, tras haber puesto en práctica la misma, ya que por escasez de tiempo no ha sido posible llevarla a cabo antes de finalizar el actual curso académico, 2013-2014. Dicha evaluación tendrá lugar a través de la repetición del cuestionario que realizaron los alumnos con anterioridad a la intervención (Anexo II). En esta ocasión, solo se rellenarán los apartados referidos a la alimentación y a la higiene personal, que son los que se trabajan en la propuesta.

A partir de los resultados que se obtengan, se aconseja una revisión de la propuesta para mejorarla antes de repetirla en cursos posteriores. Con el fin de lograr un éxito a largo

plazo de nuestro objetivo de “mejorar los hábitos de higiene, alimentación y actividad física de los niños y niñas de un colegio rural con el fin de conseguir adultos sanos y activos, disminuyendo el riesgo de problemas y enfermedades futuras como la obesidad, el colesterol, la diabetes, etc.”, se recomienda realizar un seguimiento del estilo de vida del alumnado del centro, así como la repetición de la intervención, afianzando así los conocimientos aprendidos.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Finalmente, hemos llegado al último capítulo del TFG, en el que se van a explicar tanto las conclusiones a las que se ha llegado con la realización del mismo, como las limitaciones con las que nos hemos ido encontrando y la prospectiva, es decir, las posibilidades de investigación e intervención que se podrían llevar a cabo en un futuro.

1. CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo era el de “elaborar una propuesta para mejorar los hábitos de higiene, alimentación y actividad física de los niños y niñas de un colegio rural con el fin de conseguir adultos sanos y activos, disminuyendo el riesgo de problemas y enfermedades futuras como la obesidad, el colesterol, la diabetes, etc.” A pesar de que nuestro objetivo general se centraba en tres aspectos clave para la salud: alimentación, actividad física e higiene, la investigación llevada a cabo en el grupo-muestra reveló que la población a la que iba dirigida la propuesta presentaba niveles de actividad física bastante buenos, en detrimento de la alimentación y especialmente la higiene, que mostraban resultados bastante peores. Destacaban aspectos como la escasa ingesta de frutas y verduras y la toma de un desayuno incompleto, con respecto a la alimentación, aunque más reveladores fueron los resultados relacionados con la higiene personal (solo un 30% se duchaba a diario y un 25% se lavaba los dientes 2-3 veces al día).

A continuación, nos detendremos a analizar los objetivos secundarios tratados en su mayoría en el marco teórico. Tras definir en que consiste un estilo de vida saludable siguiendo la pirámide que diseñó para tal fin González-Gross (2008), que recoge tanto la frecuencia de consumo de alimentos, como la práctica de actividad física diaria y otros aspectos clave como la hidratación y la higiene (Anexo I), se concluyó que se consideraba un factor clave en la prevención de enfermedades crónicas tales como la obesidad o la diabetes (Gutiérrez-Fisac, Suárez, Neira, & Regidor, 2013). Además fueron investigados los tres aspectos claves en este TFG para alcanzar dicho estado de bienestar: alimentación, actividad física e higiene. A través de guías de instituciones como AESAN (2007, 2013), SENC y semFYC (2007) y la OMS (2003, 2012) se han determinado cuáles son las características de una dieta saludable: ha de ser variada (contener todos los grupos de

alimentos) y equilibrada (en la cantidad y frecuencia adecuada). Asimismo, se ha contemplado la importancia de distribuir la ingesta de alimentos en 5 comidas diarias, destacando la importancia de un desayuno completo y equilibrado (Calleja et al., 2011). Por otro lado, fueron definidos los conceptos relacionados con la actividad física y el sedentarismo y su importancia dentro de un estilo de vida saludable. De hecho, la OMS (2010) recomienda que se practique una hora diaria de actividad física para asegurar una buena salud. Con respecto a los factores motivacionales influyentes en la continuidad de la práctica de actividad física, se determinó que se trataba tanto de factores personales (como la forma física y el estado de salud percibidos), como ambientales (pertenecer o no a un equipo) y sociales (facilidad para hacer amigos e influencia positiva de personas cercanas que practiquen actividad física) (Castillo, Balaguer & Tomás, 1997; Garita, 2006). En último lugar, se han recogido los aspectos esenciales para la higiene personal como el lavado de manos realizado correctamente, la ducha diaria y el cepillado de dientes tras las comidas, como prácticas que nos ayudan a prevenir enfermedades ocasionadas por gérmenes y bacterias (Instituto Pasteur & Dettol, 2011; Gobierno de Castilla-La Mancha, 2014).

Por otro lado, si nos centramos en el objetivo de la investigación “Elaborar un instrumento capaz de determinar cuál es nuestro punto de partida con el fin de adaptar la intervención educativa a las características y conocimientos del grupo relacionados con los hábitos de alimentación, actividad física e higiene personal”, observamos que el cuestionario confeccionado para tal fin nos ha revelado los siguientes aspectos: el grado de salubridad de la alimentación predominante, la regularidad y la motivación hacia la actividad física y la necesidad de reforzar los hábitos de higiene personal. De hecho, se han cumplido la mayoría de las hipótesis planteadas previamente. En el apartado de alimentación descubrimos que la ingesta de frutas y verduras en el grupo-muestra era menor a la recomendada, tal como se había señalado en las hipótesis. No obstante, la hipótesis que declaraba que la mayoría de los niños no desayunaba es la única que no se ha confirmado, ya que el 65% de los niños afirmó hacerlo siempre. A pesar de este dato positivo, los resultados señalaron que el desayuno realizado no era completo.

Con respecto a las hipótesis planeadas en torno a la actividad física se ha observado que los resultados se corresponden con lo previamente señalado, porque se ha comprobado que los niños realizan actividad física de modo regular y que están motivados a su realización. Asimismo, se ha confirmado que la mayoría de padres y madres no la practican con regularidad, lo cuál podría abrir una línea de investigación en el futuro.

En cuanto a la higiene personal, se revela una mayor necesidad de una intervención educativa ya que, tal como se adelantaba en el apartado de hipótesis, los niños del grupo-muestra no muestran una adquisición de los hábitos básicos de higiene personal.

En ultimo lugar, con respecto al objetivo principal de la propuesta de intervención: “inculcar hábitos relacionados con un estilo de vida saludable” (centrándose en alimentación e higiene, porque fueron los aspectos que la investigación previa reveló que necesitaban una intervención prioritaria) no se ha podido comprobar su logro ya que la propuesta de intervención no se ha llevado aún a cabo. Dicha valoración se realizará el próximo curso tras su puesta en práctica, con el fin de mejorarla para posibles intervenciones futuras.

2. LIMITACIONES

El presente Trabajo de Fin de Grado se ha podido desarrollar con normalidad gracias a la participación de los alumnos del centro escolar. Las familias fueron informadas de la investigación que se iba a llevar a cabo, así como del anonimato de la misma.

No obstante el factor limítrofe ha sido el tiempo, ya que su escasez ha provocado que no se haya podido llevar a la práctica y evaluar la propuesta de intervención.

3. PROSPECTIVA

Como ya se ha señalado en el apartado anterior, la falta de tiempo ha impedido que se pueda poner en práctica y evaluar la propuesta de intervención. Es por ello que se considera que este sería el siguiente paso a dar. Tras la evaluación de la propuesta (a través del cuestionario elaborado), sería conveniente revisar la misma para adaptarla mejor a las características de los alumnos y conseguir mayores resultados.

Asimismo, convendría realizar una investigación más detallada de la actividad física practicada por los adultos de la población, tratando de encontrar las causas de su abandono, con el fin de realizar una propuesta de intervención en el futuro dirigida al mantenimiento de los niveles de actividad física en los alumnos a medida que vayan creciendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). (2007). *Alimentación saludable. Guía para el profesorado. Programa Perseo*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/guias/guia_profesorado_as.pdf
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). (2013). *Estudio de vigilancia del crecimiento ALADINO*. Recuperado el 21 de abril de 2014 de <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/ALADINO.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Ayechu, A. & Durá, T. (2009) Dieta mediterránea y adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 24 (6), 759-760. Doi:10.3305/nh.2009.24.6.4567
- Calleja, A., Muñoz, C., Pomar, B., Vidal, A., López, J. J., Cano, I., García, M.T., & García, M.C. (2011). Modificación de los hábitos alimentarios del almuerzo en una población escolar. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 560-565. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4692.pdf>
- Cantón, E., Mayor, L., & Pallarés, J. (1995). Factores motivacionales y afectivos en la iniciación deportiva. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 59-75. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2378878>
- Castillo, I., Balaguer, I., & Tomàs, I. (1997). Predictores de la práctica de actividades físicas en niños y adolescentes. *Anales de Psicología*, 13(2), 189-200. Recuperado por <http://hdl.handle.net/10201/10133>
- Lesá, G., & Guijarro M.R. (2014) *Personajes ¿malos? Cuento de Educación para la Salud*. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA). Madrid. Recuperado de https://www.ceapa.es/c/document_library/get_file?uuid=0451cee3-0786-4335-9d05-9ef09508d85d&groupId=10137
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2005). *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS)* Madrid: Autor. Recuperado de <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>
- Fernández, I., Aguilar, M.V., Mateos, C.J., & Martínez M.C. (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 383-387. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4053.pdf>
- Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *Revista MHSalud*, 3(1), 1-16. Recuperado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/318>
- Gobierno de Castilla-La Mancha. (2014). *Salud Joven. Higiene personal*. Recuperado el 20 de mayo de 2014 de http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidadyasuntossociales/estructura/dgss_pdc/actuaciones/salud-joven-profesionales

- González-Gross, M., Gómez-Lorente, J.J., Valtueña, J., Ortiz, J.C., & Meléndez, A. (2008). La pirámide del estilo de vida saludable para niños y adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 23 (2), 159-168. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/piramide.pdf>
- González-Gross, M., Gómez-Lorente, J.J., Valtueña, J., Ortiz, J.C., Fuentes, F. & Meléndez, A.. (2010). *Guía práctica para un estilo de vida saludable*. Coca Cola España. Madrid. Recuperado de <http://www.informacionconsumidor.com/Documentacioacuten/tabid/57/xsp/1/Default.aspx>
- Gutiérrez-Fisac, J.L., Suárez M., Neira, M., & Regidor, E. (2013) *Tendencia de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas. España, 2001-2011/12*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/FactoresRiesgoEspana_2001_2011_12.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2003). Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ENSE2003_SN.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2006). Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/encuestaNacionalSalud2006.pdf>
- Instituto Pasteur & Dettol (2011). *El libro blanco de la higiene diaria*. Recuperado el 30 de mayo de 2014 de <http://dettol.es/pdf/Libro-Blanco-de-la-Higiene-diaria.pdf>
- Martínez, J.R. (2014) *Guía fácil para un desayuno y una merienda saludable*. Fundación Alimentación Saludable. Recuperado el 31 de mayo de 2014 de www.alimentacionsaludable.es
- Montil, M., Aznar, S., & Barriopedro, M. (2004) Cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en una muestra de niños de la Comunidad Autónoma de Madrid. *III Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte*. Madrid. Recuperado de <http://cienciadeporte.eweb.unex.es/congreso/04%20val/pdf/c24.pdf>
- Navarro, V. (1998). Capítulo 3: Concepto actual de la salud pública. En *Salud Pública* (pp. 49-54). Recuperado de <http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>
- Oliva, R., Tous, M., Gil, B., Longo, G., Pereira, J., & García, P. (2013). Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1567-1573. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6746.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una consulta mixta FAO/OMS de expertos*. Ginebra: Autor. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/42755#sthash.cdonzADv.dpuf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: Autor. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/44441>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012) *Obesidad y sobrepeso*. Notas descriptivas. Recuperado el 18 de mayo de 2014 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Porras, J. (2010). Porque la educación para la salud debe formar parte de las propuestas curriculares. En *La escuela, promotora de la educación para la salud* (pp. 67-74). Madrid. Visión libros.
- Real Academia Española (RAE). (2001). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 26 de abril de 2014 de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Real Decreto 1513/2006, del 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado, 293, de 8 de diciembre de 2003 Recuperado de <http://www.mec.es/files/a43053-43102.pdf>
- Reverter-Masía, J., Legaz-Arrese, A., Jové-Deltell, M., Mayolas, M., & Vinascua, C. (2012). Intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12(48), 611-623. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista48/artintervencion317.htm>
- Rizo, M. M. (1998). Estudio etnográfico de los cambios alimentarios entre dos generaciones. *Cultura de los Cuidados*, 4, 26-33. Recuperado de <http://193.145.233.67/dspace/handle/10045/5199>
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). (2007). *Consejos para una Alimentación Saludable*. Recuperado el 19 de abril de 2014 de http://www.semfyec.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf
- Soteras, A. (2013, 8 de agosto). Malnutrición infantil, una amenaza por efecto de la crisis. *EFE salud*. Recuperado el 25 de abril de 2014 de <http://www.efesalud.com/noticias/malnutricion-infantil-una-amenaza-por-efecto-de-la-crisis/>
- Universidad Internacional de la Rioja (2011 a). *Tema 7: Las relaciones de la educación física con el deporte, la salud y el tiempo libre*. Educación física: Complementos de formación. Material no publicado.
- Universidad Internacional de la Rioja (2011 b). *Tema 6: Aspectos pedagógicos que deben tenerse en cuenta*. Educación física: Complementos de formación. Material no publicado.
- Varela-Moreiras, G., Gil, A., & Martínez de Victoria, E. (2013). Documento de consenso y conclusiones: Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Nutrición Hospitalaria*, 28 (Supl. 5), 1-12. Recuperado de http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/30513/1/Varela_Obesidad.pdf
- Velásquez, G. (2006). Conceptos de nutrición y su relación con la salud. En *Fundamentos de alimentación saludable* (pp.1-3). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Vizmanos, B., Hunot, C. & Capdevila F. (2006). Alimentación y obesidad. *Investigación en Salud*, 8(2), 79-85. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062d.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Carbajal, A., & Ortega, R. (2001). La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Revista Chilena de Nutrición*, 28(2), 224-236. Recuperado de <http://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-CarbajalOrtegaRevChilNutr2001.pdf>
- Carrasco, S. (1992). *Antropologia i alimentació. Una proposta per a l'estudi de la cultura alimentària*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Casero, I. (2008). Educación para la salud. *Revista Digital Enfoques Educativos*, 8, 49-53. Recuperado de http://www.enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques_16.pdf#page=48
- Fernández, M. & Sánchez, P. (1998). Actividad física para la salud: reflexiones y perspectivas. *Nuevos Horizontes en la Educación física y el Deporte Escolar*, 35-44. Recuperado de http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/afs2011/lecturas/texto_introductorio_d elgado_y_Tercedor.pdf
- Pérez Gallardo, L., Bayona, I., Mingo, T., & Rubiales, C. (2011). Utilidad de los programas de educación nutricional para prevenir la obesidad infantil a través de un estudio piloto en Soria. *Nutrición Hospitalaria*, 26(5), 1161-1167. Recuperado de <https://medes.com/publication/68741>
- Richter, A., & Fernández, A. (2008). Alimentación e higiene en la rutina de la Educación Infantil: calidad de vida como artificio en la instrucción de las conductas y potencialización de los hijos de la nación. *Educación Física y Ciencia*, 10, 77-100.
- Roberts, G. (1991). La motivación en el deporte infantil. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 1, 7-24. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=224200>
- Universidad Internacional de la Rioja (2011c). *Tema 3: Pero...¿qué entendemos hoy por educación física? Educación física: Complementos de formación*. Material no publicado.

ANEXOS

ANEXO I. PIRÁMIDE DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

La pirámide del estilo de vida saludable para niños y adolescentes es un tanto especial, ya que no se trata solo de la imagen sencilla a la que estamos acostumbrados en la que se explica la frecuencia de consumo de los alimentos, sino que va más allá abarcando también otros aspectos fundamentales de un estilo de vida saludable como son la actividad física, la hidratación, la higiene y algunos consejos saludables. Por lo tanto, presenta los conceptos de forma más integrada, a través de sus cuatro caras y su base (González-Gross, M., Gómez-Lorente, J.J., Valtueña, J., Ortiz, J.C., Fuentes, F. & Meléndez, A., 2010).

CARA 1. La alimentación diaria



CARA 2. Actividades diarias



CARA 3. Grupos de alimentos



CARA 4. Higiene y salud



BASE. Crecimiento saludable

EJERCICIO FÍSICO + ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA = CRECIMIENTO SANO		
6 A 9 AÑOS	10 A 13 AÑOS	14 A 18 AÑOS
Crear hábitos.	Consolidar los hábitos.	No perder los hábitos adquiridos.
<p>Practica actividad física todos los días.</p> <p>¡Come de colores! Ya verás qué divertido.</p> <p>Intenta practicar varios tipos de deporte.</p> <p>Recarga las pilas cada mañana. No olvides el desayuno. Y llévate el almuerzo al colegio.</p> <p>Juega dentro y fuera de casa. Diviértete con tus amigos.</p> <p>Es importante que adquieras el hábito de realizar 5 comidas al día.</p> <p>¿Qué significa "deporte" a esta edad?</p> <p>Juegos de iniciación al deporte.</p> <p>Desarrollo de capacidades perceptivas y condición física.</p> <p>Aprendizaje de habilidades básicas (correr, saltar, golpear, girar, lanzar).</p>	<p>Sigue siendo activo a diario. Lo mejor es hacer deporte en grupo.</p> <p>Toma mucho líquido, tu cuerpo lo necesita. Somos un 65 % de agua.</p> <p>Aprende las reglas deportivas y respétalas.</p> <p>Come variado.</p> <p>¡No olvides calentar antes y estirar después!</p> <p>Aumenta el tamaño de las raciones acorde con el crecimiento y la actividad física.</p> <p>¿Qué significa "deporte" a esta edad?</p> <p>Formación deportiva básica.</p> <p>Desarrollo perceptivo-motriz.</p> <p>Aprendizaje de habilidades específicas.</p> <p>Crear en el niño hábitos de actividad física-deportiva.</p>	<p>Hacer ejercicio físico es bueno para el cuerpo y para la mente.</p> <p>Adapta el tamaño de las raciones al deporte que practicas y al ritmo de tu crecimiento.</p> <p>Diseña tu propio programa:</p> <p>Acondicionamiento aeróbico: Mantener carrera continua sin agotarse (al menos 20 min./día, al menos 3 días por semana).</p> <p>Acondicionamiento anaeróbico: Carrera a una intensidad elevada intercalando periodos menos intensos de recuperación activa (andar o trotar).</p> <p>Acondicionamiento muscular: Distintos tipos de ejercicio hasta completar 1 hora por sesión.</p> <p>Frecuencia: 3 a 6 días por semana, alternando los tipos de acondicionamiento.</p> <p>Antes de tomar un suplemento consulta con un dietista o un experto en nutrición.</p> <p>¿Qué significa "deporte" a esta edad?</p> <p>Trabajar la condición física.</p> <p>Fuerza, resistencia, velocidad, flexibilidad y lo específico de tu deporte. ¡Mantente ágil!</p>
APRENDIZAJE CONTINUO		

ANEXO II. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS HÁBITOS SALUDABLES INFANTILES

El cuestionario que se presenta a continuación forma parte de un estudio sobre hábitos saludables desarrollado como Trabajo de Fin de Grado por una maestra de tu colegio, en la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).

Se trata de unas sencillas preguntas acerca de lo que comes, de la actividad física que realizas y de tu higiene personal. Tienes que señalar con una cruz la respuesta que más se parezca a tu caso. Intenta ser sincero, por favor. No hay respuestas verdaderas ni falsas. Además, es anónimo, no tienes que poner tu nombre.

Muchas gracias por tu colaboración.

ALIMENTACIÓN

1. ¿Desayunas antes de ir al colegio?

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.

2. ¿Tomas para desayunar algún lácteo como leche o yogur?

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.

3. ¿Tomas cereales o pan para desayunar?

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.

4. ¿Incluyes un zumo o una pieza de fruta en tu desayuno?

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.

5. ¿Sueles consumir bollería industrial (cruasán, magdalena, donut, pastelito) en el desayuno? ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.
6. ¿Tomas alguna fruta o zumo de frutas a lo largo del día?
- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.
7. ¿Sueles comer una segunda pieza de fruta al día?
- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.
8. ¿Tomas verduras todos los días?
- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.
9. ¿Las tomas más de una vez al día?
- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.
10. ¿Acudes una vez a la semana o más a un restaurante de fast food, como una hamburguesería?
- ☐ Dos o tres veces por semana.
- ☐ Una vez a la semana.
- ☐ Una o dos veces al mes.
- ☐ Casi nunca.

11. ¿Tomas habitualmente dulces, chocolate o golosinas? ☐ Sí ☐ No

¿Con qué frecuencia?

- ☐ Todos los días.
- ☐ Casi todos los días.
- ☐ Sólo los fines de semana.

ACTIVIDAD FÍSICA

1. Fuera del colegio, ¿con qué frecuencia participas en deportes, juegos o gimnasia, de tal forma que llegas a sudar o te quedas casi sin respiración?

- ☐ Todos los días.
- ☐ Dos o tres veces a la semana.
- ☐ Una vez a la semana.
- ☐ Nunca.

2. ¿Eres miembro de algún club deportivo?

- ☐ Sí, estoy entrenando en un equipo de deportes.
- ☐ Sí, pero no participo.
- ☐ No.

3. ¿Cómo te consideras de bueno en el deporte, comparado con otros de tu edad?

- ☐ Entre los mejores.
- ☐ Bastante bueno.
- ☐ Normal.
- ☐ No se me dan muy bien.

4. ¿Crees que cuando tengas 20 años practicarás algún deporte o tomarás parte en actividades físicas?

- ☐ Seguro que sí.
- ☐ Probablemente sí.
- ☐ Probablemente no.
- ☐ Seguro que no.

5. ¿Cómo consideras tu forma física?

- ☐ Muy buena.
- ☐ Buena.
- ☐ Normal.
- ☐ Regular

6. ¿Con qué frecuencia pasas tu tiempo con amigos después del colegio?

- ☐ Cuatro o cinco días a la semana.
- ☐ Dos o tres veces a la semana.
- ☐ Una vez a la semana.
- ☐ Nunca.

7. A continuación aparece una lista de personas conocidas: padre, madre, hermano mayor, hermana mayor y mejor amigo ¿Alguna de ellas toma parte en deportes en su tiempo libre? Indica quien y con qué frecuencia.

☐ Padre:

- ☐ Todos los días. ☐ 4-5 veces a la semana. ☐ 2-3 veces. ☐ Una vez.

☐ Madre:

- ☐ Todos los días. ☐ 4-5 veces a la semana. ☐ 2-3 veces. ☐ Una vez.

☐ Hermano/a mayor:

- ☐ Todos los días. ☐ 4-5 veces a la semana. ☐ 2-3 veces. ☐ Una vez.

☐ Mejor amigo/a:

- ☐ Todos los días. ☐ 4-5 veces a la semana. ☐ 2-3 veces. ☐ Una vez.

HIGIENE

1. ¿Con qué frecuencia te lavas las manos?

- ☐ Varias veces al día sobre todo antes de comer.
- ☐ Antes y después de comer e ir al baño.
- ☐ Siempre que están sucias.
- ☐ Cuando me acuerdo.

2. ¿Por qué es importante lavarse las manos?

- ☐ Porque mis padres y mi maestra siempre me lo dicen.
- ☐ Para estar limpios y guapos.
- ☐ Para oler bien y no ensuciar el cuaderno.
- ☐ Para prevenir enfermedades.

3. ¿Con qué frecuencia te bañas?

- ☐ Todos los días.
- ☐ Un día sí, un día no.
- ☐ Cuando tengo Educación Física.
- ☐ Una o dos veces a la semana.

4. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

☐ Dos o tres veces al día.

☐ Una vez al día.

☐ Cuando me acuerdo.

☐ Ninguna.

¡Muchas gracias!

ANEXO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Tablas de frecuencia realizadas a partir de los resultados más destacados.

Tabla 1. El desayuno antes de ir al colegio

x_i Desayuno	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	13	13/20	65%
<i>Casi siempre</i>	0		
<i>A veces</i>	7	7/20	35%
<i>Nunca</i>	0		

Tabla 2. Alimentos ingeridos en el desayuno

x_i Lácteos	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	15	15/20	75%
<i>Casi siempre</i>	5	5/20	25%
<i>A veces</i>	0		
<i>Nunca</i>	0		

x_i Cereales	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	8	8/20	40%
<i>Casi siempre</i>	0		
<i>A veces</i>	6	6/20	30%
<i>Nunca</i>	6	6/20	30%

x_i Frutas	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	0		
<i>Casi siempre</i>	0		
<i>A veces</i>	8	8/20	40%
<i>Nunca</i>	12	12/20	60%

x_i Bollería	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	0		
<i>Casi siempre</i>	12	12/20	60%
<i>A veces</i>	0		
<i>Nunca</i>	8	8/20	40%

Tabla 3. Consumo de frutas y verduras a lo largo del día

x_i Una pieza de fruta	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	11	11/20	55%
<i>Casi siempre</i>	4	4/20	20%
<i>A veces</i>	5	5/20	25%
<i>Nunca</i>	0		

x_i Segunda fruta	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	5	5/20	25%
<i>Casi siempre</i>	5	5/20	25%
<i>A veces</i>	3	3/20	15%
<i>Nunca</i>	7	7/20	35%

x_i Una ración de verduras	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	15	7/20	35%
<i>Casi siempre</i>	5	3/20	15%
<i>A veces</i>	10	10/20	50%
<i>Nunca</i>	0		

x_i Segunda ración de verduras	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	0		
<i>Casi siempre</i>	8	8/20	40%
<i>A veces</i>	0		
<i>Nunca</i>	12	12/20	60%

x_i Segunda ración de verduras	F_i	f_i	%
<i>Siempre</i>	8	8/20	40%
<i>Casi siempre</i>	0		
<i>A veces</i>	0		
<i>Nunca</i>	12	12/20	60%

Tabla 4. Actividad física realizada.

x_i Actividad física	F_i	f_i	%
<i>Todos los días</i>	13	13/20	65%
<i>2-3/semana</i>	7	7/20	35%
<i>1/semana</i>	0		
<i>Nunca</i>	0		

Tabla 5.Participación en un club de deportes.

x_i Miembro de un club	F_i	f_i	%
<i>Sí</i>	14	14/20	70%
<i>No</i>	6	6/20	30%

Tabla 6. Factores relacionados con la práctica de actividad física.

x_i Percepción de su propia capacidad	F_i	f_i	%
<i>Entre los mejores</i>	3	3/20	15%
<i>Bastante bueno</i>	3	3/20	15%
<i>Normal</i>	14	14/20	70%
<i>No se me da muy bien</i>	0		

x_i Quedar con amigos después de clase	F_i	f_i	%
<i>4-5 semana</i>	12	12/20	60%
<i>2-3/semana</i>	8	8/20	40%
<i>1/semana</i>	0		
<i>Nunca</i>	0		

x_i Personas cercanas que realizan actividad física regular	F_i	f_i	%
<i>Padre</i>	3	3/20	15%
<i>Madre</i>	8	8/20	40%
<i>Hermano/a mayor</i>	8	8/20	40%
<i>Mejor amigo</i>	11	11/20	55%

Tabla 7. Higiene personal.

X_i Lavado de manos	F_i	f_i	%
<i>Antes de comer</i>	6	6/20	30%
<i>Antes de comer y después de ir al baño</i>	6	6/20	30%
<i>Siempre que están sucias</i>	6	6/20	30%
<i>Cuando me acuerdo</i>	2	2/20	10%

X_i Ducha	F_i	f_i	%
<i>Todos los días</i>	6	6/20	30%
<i>Días alternos</i>	12	12/20	60%
<i>Cuando tengo E.F.</i>	2	2/20	10%

X_i Cepillado de dientes	F_i	f_i	%
<i>2-3 veces/día</i>	5	13/20	25%
<i>1 vez/día</i>	11	11/20	55%
<i>Cuando me acuerdo</i>	6	6/20	30%
<i>Ninguna</i>	0		

2. Gráficos: diagramas de barras y de sectores.

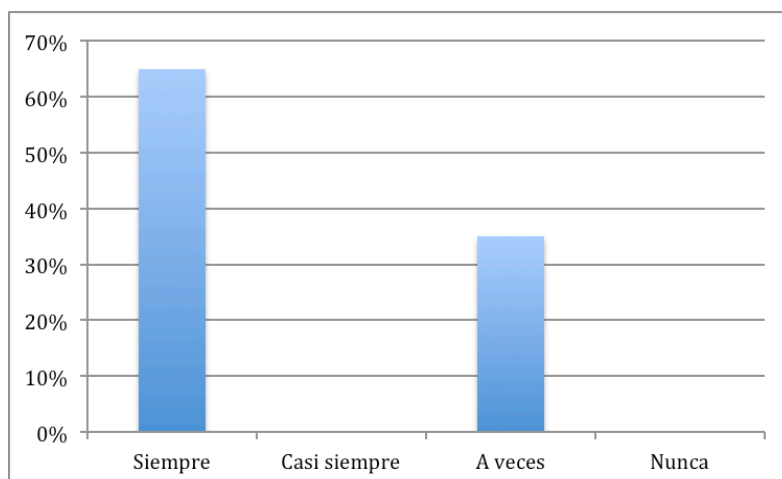


Gráfico 1. Frecuencia de realización del desayuno antes de ir al colegio (%)

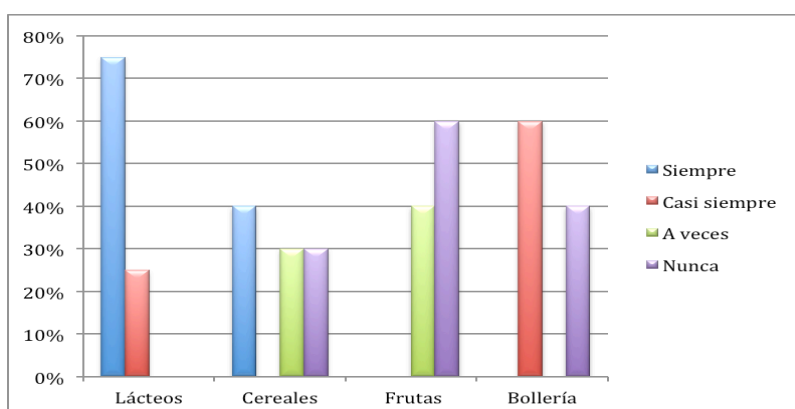


Gráfico 2. Frecuencia de alimentos ingeridos en el desayuno (%)

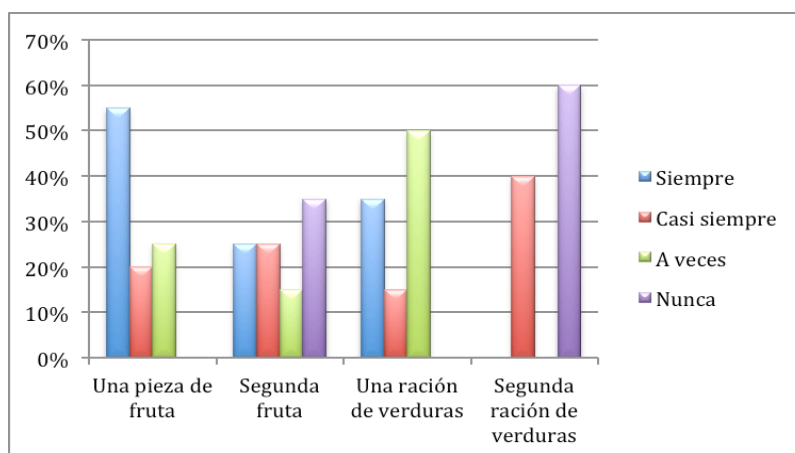


Gráfico 3. Frecuencia de frutas y verduras consumidas (%)

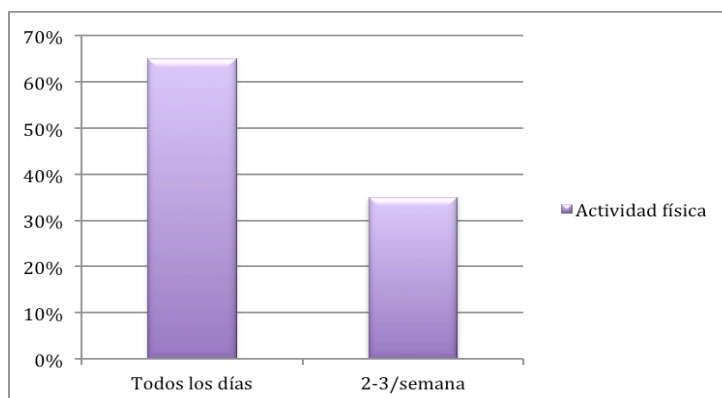


Gráfico 4. Frecuencia de actividad física realizada.

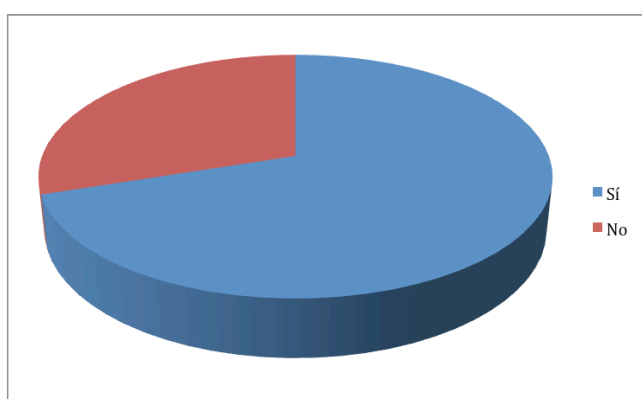


Gráfico 5. Participación un club de deportes.

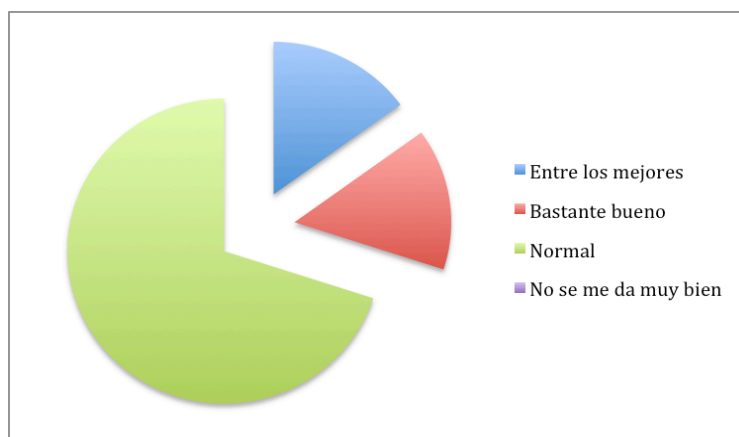


Gráfico 6. Percepción de su propia capacidad en la realización de actividad física.

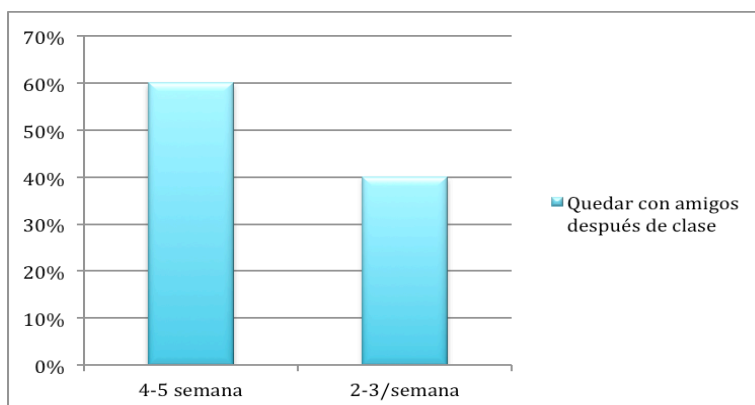


Gráfico 7. Frecuencia de tardes que pasan con los amigos.

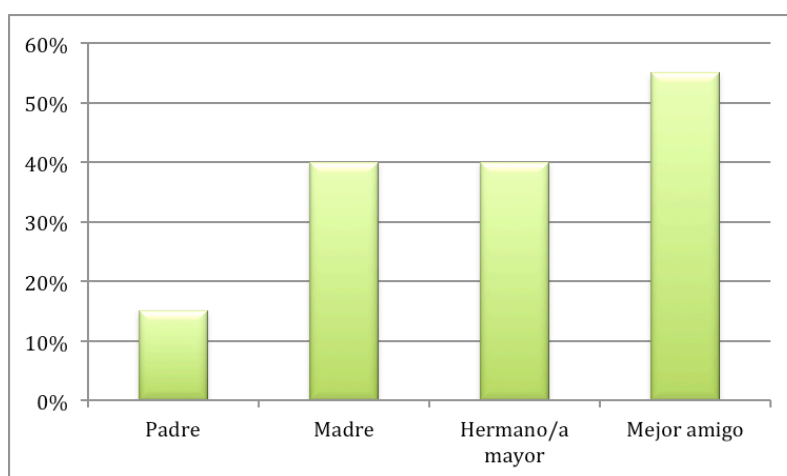


Gráfico 8. Personas cercanas que practican actividad física (%)

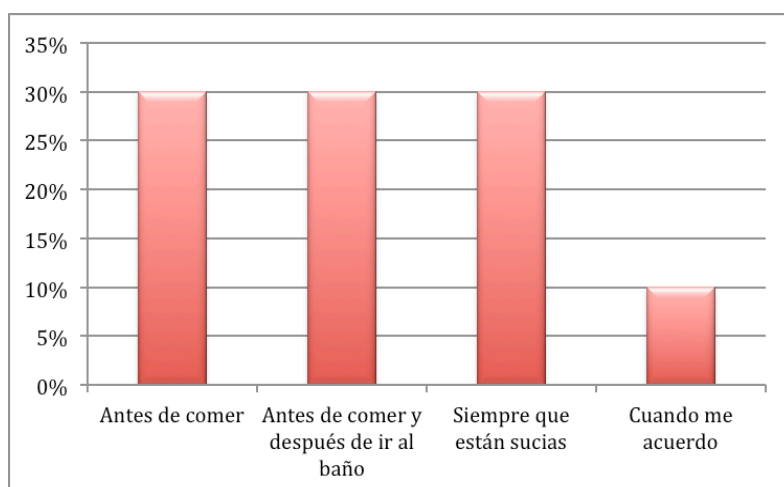


Gráfico 9. Frecuencia de lavado de manos (%)

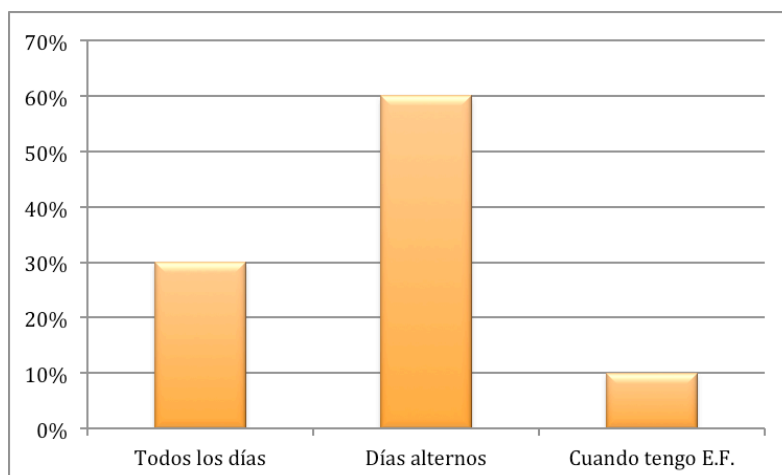


Gráfico 10. Frecuencia de ducha o baño (%)

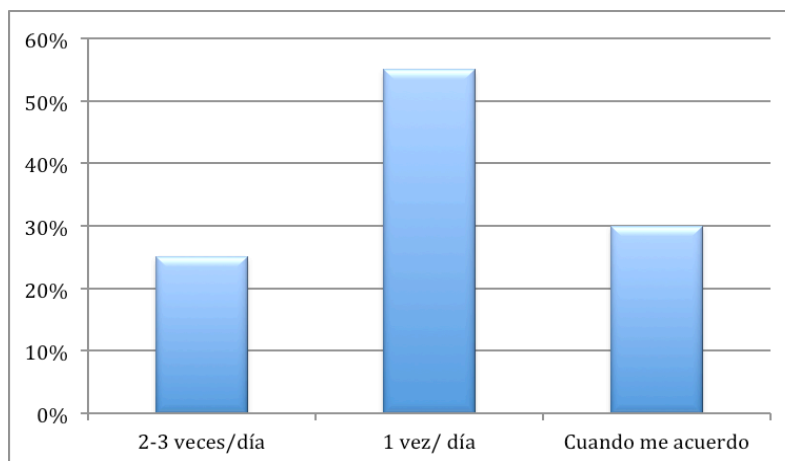


Gráfico 11. Frecuencia de cepillado de dientes (%)

ANEXO IV. MATERIALES COMPLEMENTARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

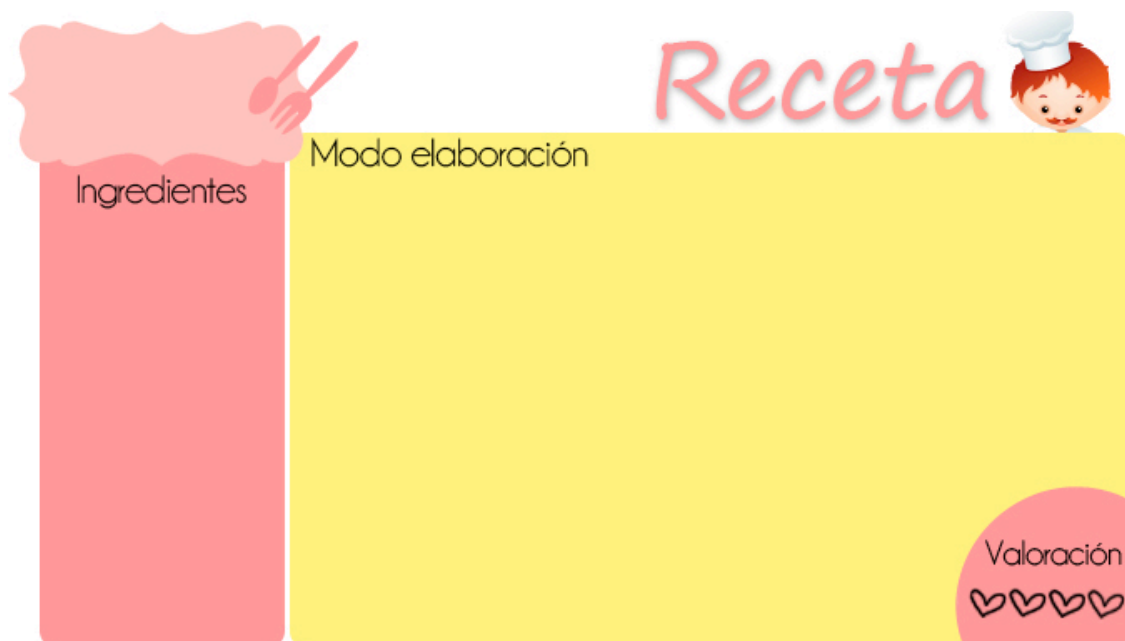
Material de la 1ª sesión: Tabla de registro semanal de alimentos

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno 							
Almuerzo 							
Comida 							
Merienda 							
Cena 							

Material de la 2ª sesión: Modelos de receta de cocina

(Recuperado el 18 de junio de 2014 en

<http://www.aubreyandme.com/2011/02/fichas-para-recetas.html>)



{Título}

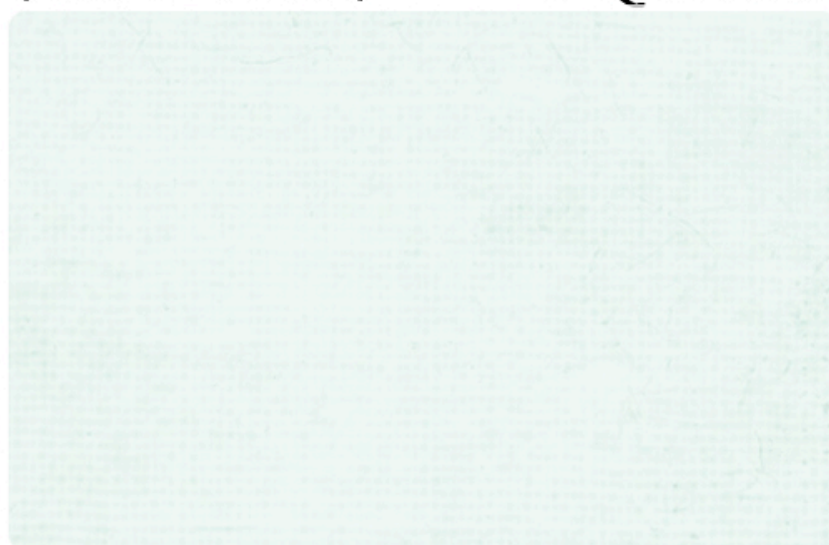


{Ingredientes}



{Modo elaboración}

Receta



Material de la 3ª sesión: Imágenes de diferentes tipos de desayuno



Desayuno 1 (recuperado el 18 de junio de 2014 de <http://www.dominio.cl/includes/thumbnailer.php/crop/690/600/desayunos.jpg>)



Desayuno 2 (recuperado el 18 de junio de 2014 de <http://www.tuguiadenuevayork.com/images/desayuno.jpg>)



Desayuno 3 (recuperado el 16 de junio de http://blog.nutrivita.es/wp-content/uploads/2012/11/71039_289245580038_2774287_n.jpg)



Desayuno 4 (recuperado el 16 de junio de 2014 de <http://blog.carritus.com/wp-content/uploads/bolleria.jpg>)

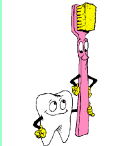
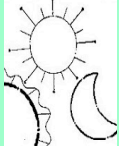
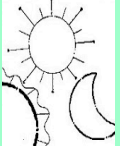
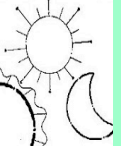
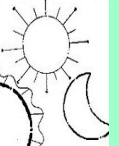
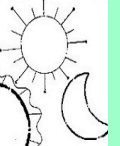
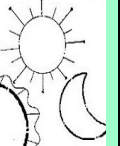
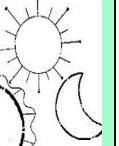










Desayuno 5 (recuperado el 16 de junio de <http://biotrucos.com/wp-content/uploads/2013/12/Un-desayuno-sano-un-desayuno-saludable.jpg>)



Desayuno 6 (recuperado el 16 de junio de 2014 de <http://marthaceciliaruiz.blogia.com/upload/20130228054124-cereales.jpg>)

Material de la 4ª sesión: Tabla de registro semanal de hábitos de higiene

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Cepillado de dientes 							
Ducha 							

Material de la 5ª sesión: Capturas de pantalla de la *miniquest*

(Recuperado el 16 de junio de 2014 de

http://phpwebquest.org/newphp/miniquest/soporte_tabbed_m.php?id_actividad=89762&id_pagina=1)

ESCENARIO	TAREA	PRODUCTO
<p style="text-align: center;">La higiene personal</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Higiene personal</p>  <p style="text-align: center;">Webquest elaborada por Noelia con PHPWebquest</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">ESCENARIO</p> <h3 style="text-align: center;"><u>LA HIGIENE PERSONAL</u></h3> <p>¿Estáis cansados de oír a los mayores deciros una y otra vez que os lavéis las manos, os cepilléis los dientes o que os duchéis? ¿Sabéis porque lo hacen? Ahora lo descubriréis. Vamos a investigar la importancia de la higiene personal en la prevención de enfermedades.</p> </div> </div>		

ESCENARIO	TAREA	PRODUCTO
<p style="text-align: center;">La higiene personal</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">TAREA</p> <p>A continuación, tenéis una serie de enlaces páginas web y vídeos que os pueden ayudar a encontrar información acerca de los hábitos de higiene personal. Podéis guardar la información o las imágenes que necesitéis en vuestra carpeta del escritorio. Recordad que es importante que todos participéis tanto en la recogida de información como en la elaboración de las respuestas de las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué son los gérmenes y dónde viven? 2. ¿Por qué es importante impedir la entrada de gérmenes en nuestro cuerpo? 3. ¿De qué maneras podemos prevenir su entrada? 4. ¿Qué hábitos de higiene personal conoces? 5. Explica cómo se deben realizar de manera adecuada al menos 3 hábitos de higiene básicos. 6. Reflexión individual: ¿realizas adecuadamente y con la frecuencia indicada todos los hábitos trabajados? ¿Qué deberías mejorar? <p> vídeo de los gérmenes y de cómo prevenir su entrada en el cuerpo humano Vídeo sobre la formación de caries y su prevención Que son los gérmenes y su prevención Prevención de gérmenes en el hogar </p> </div> </div>		

ESCENARIO	TAREA	PRODUCTO
<h2>La higiene personal</h2>		
		
<h3>PRODUCTO</h3>		
<p><i>Ha llegado la hora de realizar con tu equipo un trabajo final para poder explicar a los demás lo que hemos aprendido. Además te servirá a ti mismo como recordatorio.</i></p>		
<p><i>Crearemos de manera conjunta un cartel que muestre los principales hábitos de higiene personal y explicaremos su importancia en la prevención de enfermedades.</i></p>		
<p><i>¡Ánimo! Entre todos será pan comido.</i></p>		
<small>Webquest elaborada por Noelia con PHPWebquest</small>		