



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Educación**

# Alimentación y actividad física en el ciclo superior de primaria

**Trabajo fin de grado presentado por:**  
**Titulación:**  
**Línea de investigación:**  
**Director/a:**

Alfred Garrido Ribas  
Grado Maestro en Educación Primaria  
Propuesta de Intervención  
Ana Isabel Manzanal Martínez

Barcelona  
22 de junio de 2012  
Firmado por:

CATEGORÍA TESAURO: 1.2.5 – Las actividades de formación en la sociedad

**RESUMEN:**

El presente Trabajo Final de Grado pretende explorar los hábitos de salud de los niños y niñas del ciclo superior de primaria de la escuela Madres Concepcionistas de Barcelona. Para ello se ha elaborado un cuestionario propio, destinado a conocer las conductas y hábitos de alimentación, actividad física y estilo de vida. A partir de las conclusiones del estudio realizado, se ha diseñado un plan de intervención útil para corregir los hábitos poco saludables y afianzar las conductas saludables encontradas en dichos alumnos.

**PALABRAS CLAVE:** alimentación, actividad física, estilo de vida, salud, primaria

**ÍNDICE**

1.- PLANTEAMIENTO GENERAL DEL TRABAJO FINAL DE GRADO .....	5
1.1.- Justificación .....	5
1.2.- Objetivos del Trabajo Final de Grado .....	6
2.- MARCO TEÓRICO .....	6
2.1.- La educación para la salud.....	6
2.1.1.- Los objetivos de la Educación para la Salud .....	7
2.1.2.- Los estilos de vida y su importancia en la Educación para la Salud .....	7
2.1.3.- La escuela como contexto idóneo para la Educación para la Salud .....	9
2.2.- Modelos explicativos de los programas de educación para la salud.....	9
2.2.1.- Modelo de creencias de salud.....	10
2.2.2.- Teoría de Acción Razonada .....	10
2.2.3.- Teoría de autoeficacia percibida.....	10
2.2.4.- Modelo A.S.E. de Determinantes de la conducta de Salud.....	11
2.3.- Alimentación y salud .....	11
2.4.- Actividad física y salud.....	14
2.5.- La situación actual en Cataluña y España.....	16
3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO .....	18
3.1.- Muestra del estudio.....	18
3.2.- Diseño del cuestionario .....	18
3.3.- Análisis e interpretación de los resultados del cuestionario.....	19
3.3.1.- Respecto a los hábitos alimentarios .....	20
3.3.2.- Respecto a los hábitos de actividad física y estilo de vida.....	22
3.3.3.- Resumen de las conductas detectadas .....	26
3.3.4.- Conclusiones.....	27
4.- PLAN DE INTERVENCIÓN.....	28
4.1.- Introducción .....	28
4.2.- Objetivos generales del plan de intervención .....	28
4.3.- Objetivos específicos y contenidos.....	29
4.4.- Estrategias metodológicas .....	30
4.5.- Actividades de aprendizaje .....	32
4.6.- Otras propuestas de intervención.....	43
4.7.- Evaluación del resultado de aprendizaje de los alumnos .....	44
4.8.- Evaluación del plan de intervención .....	45
5.- CONCLUSIONES DEL TRABAJO FINAL DE GRADO .....	46
6.- FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	47
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48

**ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Tabla 1 - Factores condicionantes de la salud .....	8
Tabla 2 - Distribución energética recomendada a lo largo de la jornada .....	12
Tabla 3 - Beneficios de una vida físicamente activa.....	15
Tabla 4 - Distribución de la muestra en función de las variables de género y curso escolar .....	18
Tabla 5 - Dimensión, indicadores e ítems del cuestionario elaborado.....	19
Tabla 6 - Alimentos ingeridos por los alumnos en el desayuno, segundo desayuno y merienda... 21	
Tabla 7 - Porcentajes relativos a los hábitos de higiene bucal .....	25
Tabla 8 - Situación de los alumnos en relación su IMC agrupados por curso escolar y sexo .....	25
Tabla 9 - Prácticas saludables relacionadas con los hábitos alimentarios.....	26
Tabla 10 - Prácticas saludables relacionadas con la actividad física y los estilos de vida .....	27
Tabla 11 - Objetivos específicos relativos al ámbito de la alimentación .....	29
Tabla 12 - Objetivos específicos relativos al ámbito de actividad física y estilo de vida .....	29
Tabla 13 - Contenidos relativos al ámbito de la alimentación.....	30
Tabla 14 - Contenidos relativos al ámbito de actividad física y estilo de vida .....	30

Tabla 15 - Cronograma de las sesiones del plan de intervención .....	31
Tabla 16 – Actividad grupal sobre las creencias de salud.....	32
Tabla 17 - Ejemplo de conceptos y definiciones del juego Pasapalabra .....	35
Tabla 18 - Fases, objetivos, técnicas e instrumentos del proceso de evaluación del alumnado .....	45

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1 - Esquemas de los modelos explicativos de Educación para la Salud.....	52
Anexo 2 - La pirámide alimentaria.....	54
Anexo 3 - Cuestionario sobre hábitos alimentarios, actividad física y estilo de vida .....	55
Anexo 4 - Afirmaciones para trabajar las creencias de salud .....	57
Anexo 5 - Video-fórum del documental “Super size me” .....	58

## **1.- PLANTEAMIENTO GENERAL DEL TRABAJO FINAL DE GRADO**

### ***1.1.- Justificación***

En los últimos años son muchas las evidencias que demuestran que la alimentación, el estilo de vida y la salud de los niños y niñas de nuestro país, no son suficientemente adecuados. Numerosas investigaciones indican que los niños no comen de manera adecuada y no realizan la actividad física suficiente para desarrollar unos hábitos saludables que les permitan tener un buen estado de salud general. No sólo la realidad actual no es la más idónea, sino que ha empeorado en las últimas décadas. Esta circunstancia merece especial atención, ya que una alimentación inadecuada puede ocasionar importantes problemas de salud en el presente y en el futuro, además de afectar negativamente al rendimiento escolar y a la autoestima.

Asimismo, en los estudios relativos a la educación para la salud, la observación directa de la conducta alimentaria y los estilos de vida de los escolares son también un buen termómetro de la situación actual. Según mi propia experiencia en primaria, es más habitual de lo que sería deseable comprobar cómo hay alumnos que afirman llegar al colegio sin desayunar, otros que no comen nada a media mañana y por tanto pasan prácticamente cinco horas sin ingerir ningún alimento, alumnos que por norma general desayunan y/o meriendan bollería industrial u otros que muestran excesivas dificultades para comer ciertos alimentos, normalmente los más saludables, en el comedor escolar.

Por otro lado, merecen especial atención los estilos de vida de los alumnos y en especial sus hábitos de actividad física. Los datos obtenidos en relación a los hábitos de actividad física de la población en edad escolar son bastante variables en función del rango geográfico, género, y edad específica pero, en general, parecen indicar una tendencia al aumento del porcentaje de jóvenes en edad escolar que no practica actividad física alguna (Consejo Superior de Deportes, 2009)..

A raíz de estas evidencias, este Trabajo Final de Grado (TFG) pretende explorar los hábitos alimentarios y de actividad física así como el estilo de vida de los alumnos del ciclo superior de primaria de una escuela de Barcelona. Las conclusiones de dicho estudio conducirán a un plan de intervención para promover hábitos alimentarios adecuados y fomentar un estilo de vida activo y saludable entre los alumnos participantes.

## **1.2.- Objetivos del Trabajo Final de Grado**

### **Objetivos generales:**

- Explorar los hábitos alimentarios, los hábitos de actividad física y el estilo de vida del alumnado del ciclo superior de primaria del colegio
- Elaborar un plan de intervención para mejorar los hábitos alimentarios, de actividad física y los estilos de vida del alumnado del ciclo superior de primaria del colegio

### **Objetivos concretos:**

- Explorar los aspectos positivos y negativos de los hábitos alimentarios y de actividad física del alumnado del ciclo superior
- Promover hábitos alimentarios saludables entre el alumnado de ciclo superior de primaria.
- Fomentar entre los alumnos la práctica de actividad física regular
- Promocionar los cambios necesarios para mejorar el estilo de vida de los alumnos

## **2.- MARCO TEÓRICO**

Para la realización del presente TFG, se ha elaborado un marco teórico sólido sobre el que fundamentar la investigación. Este apartado profundiza sobre los conceptos de Educación para la Salud y Promoción de la Salud, sus objetivos y los modelos explicativos fundamentales sobre los que se desarrollan los programas de intervención. Se hará especial hincapié sobre los hábitos alimentarios, de actividad física y estilos de vida para concluir qué se entiende por alimentación saludable y su repercusión sobre la salud, así como la relación existente entre actividad física y salud. Finalmente se ofrecerán algunos datos clarificadores de la situación actual en Cataluña y España referente a los hábitos alimentarios y de actividad física de los escolares de primaria.

### **2.1.- La educación para la salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Educación para la Salud (EpS) es “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (OMS, 1986). Más adelante, Costa y López definieron la EpS como

un “proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo” (Costa y López, 1996).

A menudo, la EpS es un concepto asociado al de Promoción para la Salud (PdS). La OMS en su Carta de Ottawa establece que la PdS “es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren.” (OMS, 1986). Más tarde, Costa y López definen la PdS como “un proceso amplio por medio de los cuales los individuos, grupos y comunidades mejoran su control sobre los determinantes personales y ambientales de la salud” (Costa y López, 1996). Así, la PdS es un planteamiento más estratégico y amplio en el cual enmarcar diferentes acciones de salud y, desde esta perspectiva, la EpS es un medio para lograr los objetivos de la PdS.

### **2.1.1.- Los objetivos de la Educación para la Salud**

Históricamente, la EpS se polarizó en torno a las enfermedades y/o a la prevención (Costa y López, 1996). Ésta última puede clasificarse en:

1. Prevención primaria: Se refiere al conjunto de actividades sanitarias que se realizan antes de que aparezca la enfermedad.
2. Prevención secundaria: Asociada al diagnóstico y tratamiento precoz de problemas de salud.
3. Prevención terciaria: Referente a la recuperación de la salud una vez ya ha aparecido la enfermedad y a la evitación de futuras recaídas.

Puesto que los participantes en el estudio y posterior plan de intervención son niños y niñas de 10 a 12 años sin aparentes problemas de salud, este TFG se enmarca en la prevención primaria. En caso de detectar algún caso preocupante, éste se derivará a los especialistas correspondientes.

### **2.1.2.- Los estilos de vida y su importancia en la Educación para la Salud**

El estilo de vida es “el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida” (Prat, 2007). Este mismo

autor define un estilo de vida saludable como aquellos “patrones de conducta basados en promover determinados hábitos de salud y en eliminar ciertas conductas nocivas”. (Prat, 2007).

Las prácticas de salud y/o de riesgo no son conductas aisladas, sino que se enmarcan dentro del estilo de vida. Costa y López definen los estilos de vida como “una constelación de comportamientos más o menos organizados, complejos, coherentes, estables y duraderos” (Costa y López, 1996). Así, Mendoza et al. (1994) señalan también que tanto las conductas de riesgo como las conductas saludables no suelen estar aisladas, sino más bien asociadas entre sí, configurando estilos de vida bien definidos. Es fundamental considerar los estilos de vida en los programas de EpS porque la salud está condicionada por los siguientes factores (Prat, 2007):

<b>Factor</b>	<b>Peso específico en la salud personal</b>
Herencia genética	27%
Medio ambiente o entorno	19%
Sistema sanitario	11%
Estilo de vida individual	43%

**Tabla 1 - Factores condicionantes de la salud (Prat, 2007)**

Como se aprecia en la tabla anterior, el estilo de vida de las personas es el factor que más influye en la salud y éste depende del propio individuo, es ahí donde radica la importancia de la PdS y la EpS.

Una de las limitaciones más habituales de los programas de prevención es que se centran únicamente en una o varias conductas aisladas y no tienen en cuenta el estilo de vida de los individuos. Sin embargo, los cambios en los hábitos de salud no suelen ser consecuencia de intervenciones dirigidas únicamente a conductas aisladas, sino dirigidas a cambios globales en los estilos de vida de las personas (Costa y López, 1996). Es por ello que la EpS debe tomar en consideración las constelaciones de comportamiento y los contextos que configuran el estilo de vida.



### **2.1.3.- La escuela como contexto idóneo para la Educación para la Salud**

En las últimas décadas, la sociedad ha reclamado la incorporación a la escuela de determinados contenidos y valores básicos para una armoniosa convivencia y desarrollo social (educación vial, convivencia, educación para la salud,...). Aunque a menudo esta acumulación de funciones ha recibido críticas por parte de los profesionales de la educación, que ven aumentadas sus responsabilidades y tareas, también es cierto que esta situación refleja el hecho de que los centros educativos son un marco ideal para la educación en valores, actitudes, hábitos,... y en nuestro caso particular para la EpS. En este sentido, existen algunos elementos que definen el contexto escolar como un ámbito inmejorable para el desarrollo de programas de EpS (Costa y López, 1996):

- Garantía de accesibilidad y continuidad de las acciones de salud en el tiempo.
- Receptividad de los niños ante las actividades educativas en edades tempranas.
- La confluencia simultánea de influencias relevantes en la vida de los niños.
- La oportunidad de fomentar el desarrollo integral de los niños.

Además, estudios recientes demuestran que los hábitos alimentarios que se consolidan en edad escolar perduraran en el resto de la vida (Rigolfas, Padrós y Cervera, 2010 a). Estos elementos convierten la escuela en un contexto idóneo para el desarrollo de proyectos de EpS y es por ello que este TFG se llevará a cabo en una escuela concertada de Barcelona.

### **2.2.- Modelos explicativos de los programas de educación para la salud**

Para desarrollar la propuesta de intervención del TFG se han analizado previamente diferentes modelos de EpS. Ésta ha sido una tarea compleja debido a la gran cantidad de modelos existentes, tanto es así que Cabrera identificó 60 modelos diferentes utilizados en salud pública en el siglo XX( Cabrera, 2004) .

Los principales modelos y teorías de EpS que guiarán el trabajo son: el Modelo de creencias de salud, la Teoría de la Acción Razonada, la Teoría de la Autoeficacia Percibida y el Modelo ASE. A continuación se profundiza en cada uno de ellos (en el *Anexo 1*, además, se pueden consultar los esquemas correspondientes)

### **2.2.1.- Modelo de creencias de salud**

El Modelo de Creencias de salud fue desarrollado a mediados del siglo XX por los psicólogos Hochbaum, Kegeles, Leventhal y Rosenstock (Moreno y Gil, 2003). Este modelo plantea que para que una persona cambie sus hábitos y estilos de vida relacionados con la salud hay que tener en cuenta dos aspectos: los problemas que genera su conducta y las soluciones de estos malos hábitos. El éxito de dichas soluciones dependen principalmente de los beneficios que se obtengan a través del cambio y del coste que éstos supongan al individuo (Moreno y Gil, 2003).

### **2.2.2.- Teoría de Acción Razonada**

La Teoría de Acción Razonada nace a propuesta de Ajzen y Fishbein en 1975 para superar las limitaciones del modelo anterior. Los autores asumen que el ser humano es un ser racional y hace un uso sistemático de la información de que dispone. Sin embargo, la conducta humana no siempre está directamente relacionada con el conocimiento objetivo de la realidad, sino que el modelo considera que los comportamientos humanos están íntimamente ligados a la voluntad. (Delgado y Tercedor, 2002)

Según los autores de este modelo, los seres humanos mostrarán voluntad para llevar a cabo una conducta siempre que ellos mismos la evalúen positivamente y consideren que su entorno próximo también lo hará. Sin embargo, esta situación no siempre se dará. En caso de que la percepción personal y la social no coincidan, el individuo deberá hacer una ponderación de ambos factores (Delgado y Tercedor, 2002).

### **2.2.3.- Teoría de autoeficacia percibida**

Este es un submodelo que se enmarca dentro de la Teoría Social Cognitiva de Bandura (Bandura, 1986) y añade una variable más a la complejidad de la conducta humana: la autoeficacia percibida, uno de los factores más determinantes para predecir la conducta humana (Jiménez y Montil, 2006: 161).

La idea central de esta teoría es que la conducta humana viene determinada por las expectativas de éxito o fracaso que para alcanzar un objetivo. Estas expectativas de éxito están directamente condicionadas por la percepción que el individuo tenga acerca de sus capacidades y habilidades (Jiménez y Montil, 2006: 160). Así pues, antes de llevar

a cabo una conducta o un cambio de conducta todo individuo hace un análisis previo de sus opciones de éxito/fracaso. Bandura señala que la autoeficacia percibida es uno

#### **2.2.4.- Modelo A.S.E. de Determinantes de la conducta de Salud**

El modelo ASE (Attitude, Social Influence and Efficacy) fue propuesto por De Vries y Kok (López, 1998) es un modelo explicativo que sintetiza los elementos más destacados de los modelos anteriores. Este modelo expone que hay tres elementos clave para entender la conducta humana: la actitud, la influencia social y la autoeficacia. De Vries y Kok describen los tres elementos que predicen la intención de la siguiente manera:

- **Actitud:** Componente afectivo que tiene que ver con la percepción de las personas respecto a las consecuencias de una determinada conducta. Así, para valorar la actitud deberán medirse las ventajas e inconvenientes de realizar una acción. La actitud puede ser positiva o negativa y de alta o baja intensidad.
- **Influencia social:** La influencia social es la influencia que tiene el entorno próximo para condicionar determinadas conductas individuales y/o grupales. Se puede diferenciar entre la influencia social directa (creencia de lo que las personas del entorno esperan de mí) y la influencia social indirecta (percepción relativa a si las personas del entorno realizan una determinada conducta o no).
- **Autoeficacia:** Capacidad que una persona considera que posee para realizar con éxito una determinada conducta en un contexto determinado.

#### **2.3.- Alimentación y salud**

La alimentación es el proceso a través del cual obtenemos los nutrientes que permiten cubrir los requerimientos de nuestro organismo. Para que el crecimiento y el desarrollo físico y mental se produzcan adecuadamente es necesaria una alimentación que cubra las necesidades nutricionales propias de cada etapa, especialmente durante la infancia y la adolescencia (Generalitat de Catalunya, 2005). Numerosos estudios demuestran que la alimentación y la salud están estrechamente relacionadas (Primo, 2001). Es por eso que se considera necesaria la incorporación de una adecuada educación nutricional en las escuelas y en los programas de salud pública.

La educación nutricional “un instrumento excelente a través de la cual se promoverá la salud de los individuos mediante el empleo de herramientas diseñadas con el fin de que la población adquiriera unos hábitos alimentarios y estilos de vida saludables para alcanzar un adecuado estado de salud” (Rodríguez et al., 2008). Así pues, una buena educación nutricional es un instrumento que debe servir para conseguir que nuestros alumnos desarrollen unos hábitos alimentarios adecuados que resulten en una alimentación saludable. Se considera una alimentación saludable aquella que responde al criterio de ser (Rigolfas, Padrós y Cervera, 2010b):

- **Suficiente en aporte de energía:** Para estimar las calorías necesarias de una persona se deberán considerar su actividad física habitual y su estilo de vida.
- **Suficiente en aporte de nutrientes:** Para ello, la alimentación debe ser **variada** y aportar suficientes de macro y micronutrientes. En este sentido, se considera una dieta incompleta cuando alguno de los nutrientes indispensables está por debajo de los 2/3 de las Cantidad Diaria Recomendada (CDR) (Primo, 2001).
- **Equilibrada** respecto las proporciones recomendadas: 50-55% hidratos de carbono, 30-35 % grasas, 12-15% proteínas (Generalitat de Catalunya, 2005).
- **Adaptada al individuo y al contexto:** edad, sexo, actividad física, metabolismo, religión, situación socioeconómica, situación geográfica,...

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta en una alimentación saludable es el número de ingestas al día que realiza el niño/a. Lo más adecuado es hacer **cinco ingestas al día** (desayuno, segundo desayuno, comida, merienda y cena) para no pasar demasiadas horas sin comer, especialmente cuando hay que hacer trabajo físico o mental (Rodríguez et al., 2008). **La distribución energética también debe ser adecuada** y repartirse a lo largo de la jornada de la siguiente manera (Generalitat de Catalunya, 2005):

Desayuno	Segundo desayuno	Comida	Merienda	Cena
25%	10%	35%	15%	25%

**Tabla 2 - Distribución energética recomendada a lo largo de la jornada**

Por lo que al desayuno se refiere, es básico que los niños y niñas desayunen antes de ir a la escuela. Se aconseja desayunar sentado, acompañado y tranquilamente, durante unos 15 minutos. El gran beneficio del desayuno y del segundo desayuno es distribuir correctamente el aporte de energía y nutrientes, alcanzar los requerimientos nutricionales y mejorar el rendimiento intelectual y físico. Un desayuno completo debería incluir, al menos, los siguientes alimentos (Generalitat de Catalunya, 2005):

- Lácticos (leche, queso o yogurt)
- Farináceos (pan, galletas, tostadas o cereales)
- Fruta (fresca o en forma de zumo)

En relación a la comida, es la toma más importante del día en lo referente a cantidad y variedad de alimentos. Debe componerse de entre 4 y 6 variedades de alimentos e incorporar diferentes técnicas culinarias (Generalitat de Catalunya, 2005).

La merienda de media tarde sirve principalmente para distribuir adecuadamente las tomas a lo largo del día y para completar el aporte de nutrientes. En la merienda es recomendable ingerir cereales y derivados, lácteos y / o fruta.

Finalmente, por lo que respecta a la cena, debe componerse de los grupos de alimentos se han ingerido en menor cantidad durante la comida y el día en general. Tampoco debe descuidarse la necesidad de ingerir 2 litros de alimento líquido, principalmente agua, tanto durante las comidas como fuera de ellas.

Asimismo, es fundamental el establecer una **dieta variada y equilibrada** tanto a lo largo de un día o semana, como configurar comidas y cenas variadas en sí mismas. En este trabajo se hará especial énfasis en la necesidad de tomar al menos **dos frutas al día** ya que es un aspecto básico a la vez que relativamente sencillo de identificar y corregir.

Es también importante recalcar que, para la población en general, es de poca utilidad saber la cantidad de nutrientes que deben ingerirse diariamente para diseñar una dieta adecuada. Es por eso existen multitud de guías alimentarias en las que se expresa la cantidad recomendada de raciones de cada alimento que se deben consumir al día o a la semana. Estas recomendaciones a menudo se expresan de forma gráfica en la

denominada pirámide alimentaria como la que se utilizará en el desarrollo del plan de intervención de este TFG (ver Anexo 2)

Una vez clarificadas las características que debe tener una alimentación saludable se centrará la atención sobre aquellos elementos de la alimentación infantil que normalmente presentan más carencias. Uno de los problemas más habituales que se detecta es la omisión del desayuno antes del colegio, la cual suele darse por desconocimiento sobre su relevancia, falta de tiempo o ausencia de adultos en la casa en ese momento (Generalitat de Catalunya, 2005 y Rodríguez et al., 2008). Por último, destacar que la dieta de los niños y niñas en edad escolar suele ser excesivamente rica en energía proveniente de grasas pero pobre en hidratos de carbono. Además, un alto porcentaje del alumnado ingiere excesivos ácidos grasos saturados mientras que muestra cierta carencia de algunas vitaminas y fibra (Rodríguez et al., 2008).

#### **2.4.- Actividad física y salud**

Para mantener un buen estado de salud es necesario alimentarse correctamente y también realizar ejercicio físico de manera regular. Aunque éste es un hecho ampliamente extendido entre la población en general, en este apartado se ofrecen algunas claves que explicarán más detalladamente la relación existente entre actividad física y salud.

Según Devís, la actividad física (AF) es “cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta de un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea” (Devís, 2000). Está presente en todos los ámbitos de la vida (trabajo, ocio, hogar,...) y las personas difícilmente pueden llevar una vida plena y sana sin posibilidad de movimiento e interacción con el entorno, de ahí la necesidad de tener en cuenta este concepto cuando se habla de salud (Airasca, 2002). Sin embargo, las sociedades modernas se han desarrollado de tal manera que las personas son ahora menos activas físicamente que en cualquier otro momento de la historia (Aznar y Webster, 2006).

Los beneficios de adquirir unos hábitos adecuados de actividad física regular se resumen en la siguiente tabla (Aznar y Webster, 2006):

<p><b>Beneficios durante la infancia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beneficios físicos → Aumento del volumen cardiaco, y disminución de la frecuencia cardiaca. Mejor oxigenación muscular, mejor ventilación pulmonar.</li> <li>➤ Beneficios psicológicos → Reducción del estrés, ansiedad y depresión. Mejora de la autoestima y de la función cognitiva. Mejora de las interacciones sociales.</li> <li>➤ Reducción de factores de riesgo relativos a → Obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2</li> </ul>
<p><b>Mejora de la salud en la vida adulta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción de la probabilidad de ser un/a adulto/a obeso/a</li> <li>➤ Reducción de la morbilidad y mortalidad derivada de enfermedades crónicas</li> <li>➤ Mejora de la masa ósea y reducción de la probabilidad de padecer osteoporosis</li> <li>➤ Incremento de las probabilidades de mantener hábitos de actividad física durante la vida adulta.</li> </ul>

**Tabla 3 - Beneficios de una vida físicamente activa (Aznar y Webster, 2006)**

Para analizar los efectos de la AF en la salud es necesario mencionar también el impacto negativo que tiene la falta de ejercicio. La inactividad física está relacionada con el aumento de grasa corporal y el desarrollo de diversos trastornos, a la vez que es también una importante causa de mortalidad (Generalitat de Catalunya, 1991). Además, en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes y que causan más mortalidad se ha detectado el sedentarismo y la inactividad física como factor de riesgo.

Para que los niños y niñas puedan beneficiarse de los efectos positivos de una vida físicamente activa será necesario transmitir su importancia y ofrecer las actividades y los recursos necesarios para la práctica activa de ejercicio físico. Según las recomendaciones de la OMS, un niño/a de 11-12 años de edad debe realizar al menos 60 minutos de AF moderada o vigorosa al menos cinco días a la semana. Finalmente, destacar también que la práctica de ejercicio físico favorece también la interiorización de un estilo de vida más saludable y la mejora de hábitos alimentarios (Generalitat de Catalunya, 1991).

## **2.5.- La situación actual en Cataluña y España**

En cuanto a alimentación se refiere, numerosos estudios a nivel europeo, español y catalán indican que la alimentación de los niños en edad escolar está lejos de ser la adecuada. Así, hay estudios que indican que “*más del 20% de las familias de países desarrollados reciben una dieta excesiva en cantidad total y deficiente en alguno de los nutrientes indispensables*” (Primo, 2001). A su vez, la obesidad infantil ha sufrido un incremento en los países desarrollados debido a cambios en el estilo de vida hacia hábitos más sedentarios e ingestas inadecuadas” (Rodríguez et al., 2008). En este sentido, el programa PERSEO (Programa Piloto Escolar de referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad), cuyos resultados se presentaron en octubre de 2011, se muestra que la prevalencia de la obesidad infantil en los niños de 6 a 10 años es del 19'87% en niños y del 15'31% en niñas, con tendencia a ir en aumento a medida que se avanza hacia la adolescencia, situándose en un 20% en el caso de los niños de 10 años y en un 15% en las niñas de la misma edad. (Gobierno de España, 2011 b).

En el ámbito estrictamente catalán, hay también evidencias de que entre la población en edad escolar es frecuente un bajo consumo de fruta, verdura y pescado, alimentos que forman parte de la llamada dieta mediterránea, considerada una de las más saludables del mundo. Este hecho puede ir acompañado, a veces, de un elevado consumo de dulces, golosinas y bebidas refrescantes, o de la supresión de alguna comida (Generalitat de Catalunya, 2005). Según el “*Estudi dels hàbits alimentaris dels escolars catalans*”, un 9% de los alumnos de entre 10 y 18 años afirma no desayunar nunca antes de ir al colegio (Fundació Alícia, 2010). También en este caso, el problema va en aumento a medida que aumenta la edad de los escolares. En esta misma línea apuntan datos obtenidos en 2008 en los que un 10% de los alumnos afirma acudir al colegio sin desayunar y un 4'1% afirma no tomar ningún alimento en toda la mañana (Rodríguez et al., 2008). Entre los alumnos que sí desayunan, un 32% toman un desayuno insuficiente en aporte energético. Estos datos son especialmente graves al tomar en consideración que “*las situaciones de malnutrición prolongadas durante mucho tiempo modifican capacidades intelectuales, y algunos estudios sugieren que los niños que acuden al colegio sin desayunar obtienen peor rendimiento en sus actividades escolares*” (Rodríguez et al. 2008).



En cuanto a la práctica habitual de AF en los niños y niñas en edad escolar, un estudio del año 2001 dirigido por la OMS observó que tan sólo el 40'5% de los chicos y el 27% de las chicas realizaba la cantidad de actividad física recomendada. En esta misma investigación se destacaba que el 22% de los niños de entre 11 y 15 años veían la televisión más de 4 horas los días laborables, en este caso sin presentar diferencias de género significativas. Los fines de semana, este porcentaje se incrementaba hasta el 42%. Otro dato a tener en cuenta es que el 20% de los adolescentes en España tendrán un riesgo incrementado de padecer alguna enfermedad cardiovascular a lo largo de su vida. Así, *“la inactividad física es evidente en la mayoría de países desarrollados. En España, menos del 30% de los niños practica AF en su tiempo libre, porcentaje aun menor en las chicas.”* (Rodríguez et al., 2008).

Esta combinación de alimentación inadecuada y estilos de vida poco saludables tiene consecuencias directas y graves sobre la salud de los niños y niñas. Tanto es así que ya en el estudio enKid de los años 1998-2000 se ponía de manifiesto que en el intervalo de edad 2-24 años la prevalencia de obesidad era del 13'9%, más del doble que en 1984, y la del sobrepeso del 12'4, lo que suponía que uno de cada cuatro niños españoles tenía un peso inadecuado en relación a su talla y edad (Serra, Ribas, Aranceta, Pérez y Saavedra, 2001). Estos resultados se confirman en el estudio ALADINO (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad) elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Gobierno España, 2011a). En esta investigación se observa una prevalencia de sobrepeso de un 13'9% en niños y niñas de 6 a 9 años y una prevalencia de obesidad de un 20'2% en niños y de un 14'8% en niñas de la misma edad, lo que supone un incremento de 5 puntos respecto a los datos obtenidos en el año 2000 (Gobierno de España, 2011 b). Y lo que es peor, hay una clara tendencia a un mayor sobrepeso en la infancia y la adolescencia en los chicos y chicas españoles durante la última década (Aznar y Webster, 2006).

### 3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

Una vez realizado el marco teórico del trabajo se ha diseñado un estudio para exploratorio acerca de los hábitos de salud de los alumnos de ciclo superior de primaria de una escuela de Barcelona. Para ello se ha diseñado un cuestionario para indagar en sus hábitos alimentarios y de actividad física. A partir del análisis descriptivo de sus respuestas, se pretende conocer las conductas y hábitos de dichos alumnos y que sirvan de base para la posterior elaboración y desarrollo de un plan de intervención útil para corregir los hábitos poco saludables y afianzar las conductas saludables.

#### 3.1.- Muestra del estudio

La muestra seleccionada para el estudio es de 83 alumnos y alumnas de 5º y 6º curso de Educación Primaria, de la escuela Madres Concepcionistas de la Enseñanza, situada en el barrio de Gràcia de Barcelona. La mayoría de las familias que acuden al colegio son de un nivel sociocultural y económico medio. Destaca la disposición del centro a acoger alumnos con necesidades educativas especiales importantes.

	5º EP	6º EP	TOTAL
<b>CHICOS</b>	19	25	<b>44 (53%)</b>
<b>CHICAS</b>	24	15	<b>39 (47%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43 (52%)</b>	<b>40 (48%)</b>	<b>83</b>

Tabla 4 - Distribución de la muestra en función de las variables de género y curso escolar

#### 3.2.- Diseño del cuestionario

Debido a que uno de los objetivos generales de este TFG establecidos es “*Explorar los hábitos alimentarios, los hábitos de actividad física y el estilo de vida del alumnado del ciclo superior de primaria del colegio*” se ha considerado interesante el diseño de un cuestionario. La elección del cuestionario como instrumento se debe a la necesidad de recabar la máxima información posible de un máximo número de alumnos en un corto periodo de tiempo. Además, este instrumento permite recolectar datos directamente de los participantes en el estudio de forma estructurada y sin manipulación.

La elaboración del cuestionario se ha realizado a partir de la consulta de cuestionarios similares, previamente validados, correspondientes al programa PERSEO 2007 (Sociedad española de nutrición comunitaria, 2007). También a partir de estudios epidemiológicos relacionados con los hábitos de salud (Rodríguez et al., 2008) y a partir de las reflexiones personales que se han considerado importantes para el desarrollo de este trabajo. El cuestionario se testó previamente con un grupo de niños y niñas, no pertenecientes a la muestra, para comprobar su correcto funcionamiento y corregir a su vez los posibles errores que pudiera presentar. Asimismo también se han recogido las sugerencias de los profesores de la escuela donde se llevará a cabo el estudio y de profesores universitarios expertos en la materia, con el fin de crear un instrumento válido y fiable sobre el que sustentar el trabajo.

El cuestionario se divide en dos bloques diferenciados: el primero sobre los hábitos alimentarios consta de 14 preguntas, y el segundo, sobre los hábitos de actividad física y estilo de vida, de 15 preguntas (ver Anexo 3). El tiempo medio de respuesta se estima de unos 15 minutos, y los chicos y chicas del ciclo superior de primaria no muestran dificultades aparentes para cumplimentarlo con normalidad.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>
<b>ALIMENTACIÓN</b>	Número de ingestas	A1, A2, A8, A11
	Desayuno	A2, A3, A4, A5, A6, A7
	Segundo desayuno	A8, A9
	Comida	A10
	Merienda	A11, A12, A13
	Decisión en las ingestas	A7, A13
	Consumo de frutas	A 14
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA</b>	AF diaria en días laborables	AF1, AF2, AF3, AF4, AF5, AF6, AF8
	AF diaria en fines de semana	AF7, AF9, AF12
	AF durante toda la semana	AF10, AF11
	Horas de sueño	AF13
	Higiene personal	AF14

Tabla 5 - Dimensión, indicadores e ítems del cuestionario elaborado.

### **3.3.- Análisis e interpretación de los resultados del cuestionario**

Una vez cumplimentado el cuestionario se han recogido sistemáticamente las respuestas para, a continuación, procesar la información y hacer el análisis estadístico

descriptivo correspondiente. Los datos han sido agrupados por dimensión, por curso y por género para poder así observar la existencia de diferencias entre las respuestas.

### **3.3.1.- Respetto a los hábitos alimentarios**

Por lo que se refiere al número de comidas realizadas a lo largo del día, los alumnos encuestados realizan una media de 4'4 comidas diarias. Tan solo un 58% de los alumnos afirma realizar las 5 tomas recomendadas, mientras que un destacable 12% realiza sólo tres comidas al día. En este aspecto, las chicas muestran mejores resultados que los chicos ya que un 67% de las encuestadas realiza las tomas recomendadas por tan solo un 50% de los chicos. Sin embargo, es relevante destacar que el 100% de los alumnos afirma desayunar al menos antes de ir al colegio o a media mañana.

En lo referente al primer desayuno que se realiza antes de acudir al colegio, un 82% de los alumnos afirma desayunar siempre o casi siempre, mientras tan solo un 3% lo hace nunca o casi. Estos datos son más positivos que los aportados por la Fundació Alícia que afirmaban que un 9% de los alumnos acudían a la escuela habitualmente sin desayunar (Fundació Alícia, 2010). También son más favorables que el 10% de los alumnos que afirmaba acudir al colegio sin desayunar y el 4'1% que afirmaba no tomar ningún alimento en toda la mañana en el estudio de Rodríguez, Aranceta y Serra de 2008.

Destacar también que el primer desayuno del día suele realizarse en casa (95%), aunque un 4% de los alumnos afirma desayunar de camino a la escuela. Sin embargo, un 68% de los encuestados afirman desayunar en 10 minutos o menos, aunque los datos obtenidos hacen pensar que los resultados pueden ser poco fiables. Otro aspecto interesante a observar es con quién desayunan los encuestados. En este sentido, tan solo un 40% de los alumnos desayunan acompañados de un adulto, mientras que el resto lo hace acompañados de los hermanos (31%) o incluso solos (29%), sin observarse diferencias significativas entre cursos ni género.

En lo referente al desayuno de media mañana, se observan diferencias importantes en función del género. En líneas generales, un 59% de los alumnos toma siempre un segundo desayuno, y un 20% casi siempre. Por contra, un 11% afirma no tomarlo nunca. Especialmente relevante resulta que este último porcentaje asciende a un 28% en el caso de los chicos de 6º curso. Por contra, las chicas de 6º grado parecen ser las más

constantes al afirmar un 87% de ellas que siempre toman segundo desayuno en la escuela. Así pues, se invierten los datos obtenidos en lo referente al primer desayuno del día.

Cabe destacar que un 71% de los alumnos afirma tomar ambos desayunos “siempre” o “casi siempre”. En este aspecto las chicas de 6º vuelven a ser las que presentan una conducta más positiva (33%) y los chicos del mismo curso la más negativa (4%).

Otro aspecto analizado es quién decide lo que los alumnos toman para desayunar. No se ha analizado quién decide lo que toman para comer o cenar ya que se presupone que en ambos casos será el entorno familiar o el comedor escolar el que lo hará. Los datos muestran que más de la mitad de los alumnos, un 56% deciden ellos mismos lo que toman. Destacan las diferencias a nivel de género (los chicos deciden en un 69% de los participantes frente a un 41% de las chicas) y de curso (los encuestados de 6º curso deciden en un 68% de los casos frente a un 44% de 5º)

En cuanto a la merienda, un 65% de los alumnos afirma merendar siempre (49%) o casi siempre (16%). Se obtienen datos similares al desayuno en lo referente a quién decide qué se merienda, aunque se observan menores diferencias de género.

Otro aspecto analizado en lo que se refiere a los hábitos alimentarios es qué toman los alumnos para el desayuno, el segundo desayuno y la merienda. En cuanto al desayuno en casa, destaca que y tan solo un 18% de encuestados que toma fruta. Además, tan solo un 14% de los encuestados toman los tres grupos de alimentos recomendados (lácteos, farináceos y fruta) considerando ambos desayunos. En relación al segundo desayuno realizado durante el recreo, la mayoría de alumnos toma un bocadillo (77%). Para merendar, los porcentajes están más repartidos aunque el bocadillo vuelve a ser el alimento más consumido con un 53%. En la siguiente tabla se resumen los datos aportados en este párrafo para una mejor visualización:

	<b>Leche/yogur</b>	<b>Bollería</b>	<b>Zumo</b>	<b>Bocadillo</b>	<b>Cereales, galletas</b>	<b>Fruta</b>
<b>Desayuno</b>	60%	1%	28%	17%	59%	18%
<b>2º desayuno</b>	2%	7%	17%	77%	13%	4%
<b>Merienda</b>	17%	17%	14%	53%	24%	16%

**Tabla 6 - Alimentos ingeridos por los alumnos en el desayuno, segundo desayuno y merienda**

Aunque durante la elaboración del cuestionario se consideró la opción de preguntar a los alumnos las raciones ingeridas diariamente o a la semana de los distintos tipos de alimentos finalmente se consideró que el alumnado todavía no estaba del todo preparado para dar respuestas consistentes y ajustadas a la realidad. Sin embargo, sí se preguntó a los alumnos por el número de frutas consumidas a lo largo del día. Aunque la mayoría de alumnos (un 75%) afirma consumir al menos dos piezas de fruta al día, un 23% de los alumnos afirma ingerir solamente una, por debajo de la cantidad mínima recomendada.

Finalmente, por lo que a hábitos alimentarios se refiere, resaltar que un 40% de los alumnos se queda a comer habitualmente en la escuela y por tanto se garantiza una alimentación saludable en esta ingesta. Los datos muestran diferencias en cuanto a curso y género, ya que el porcentaje de chicas que se queda habitualmente al comedor prácticamente dobla al de los chicos y, por lo que se refiere al curso, los alumnos de 5º se quedan a comer habitualmente en un 63% de los casos por solo un 18% de los de 6º.

### ***3.3.2.- Respecto a los hábitos de actividad física y estilo de vida***

En cuanto a la segunda parte del cuestionario, referida a actividad física y estilo de vida, se empieza observando que la mayoría de alumnos, un 74%, acude al colegio andando. Estos porcentajes varían bastante cuando se pregunta a los alumnos por el resto de trayectos. Caminar sigue siendo la opción más elegida, pero en este caso por un 38% de los encuestados, mientras el transporte privado y público asciende a un 18% y 25% respectivamente.

Sobre las actividades que los encuestados acostumbran a realizar durante el recreo, se observan diferencias importantes entre cursos y género. Así, la gran mayoría de chicos afirma jugar activamente siempre (48%) o casi siempre (39%). Este porcentaje no llega al 50% en las chicas y es especialmente evidente en las chicas de 6º grado, ya que un 66% de ellas afirma hablar siempre o hablar más que jugar.

Similar a la pregunta anterior, los chicos afirman en mayor porcentaje usar más las escaleras que el ascensor en sus desplazamientos verticales. Tan solo un 14% de los chicos afirma usar más el ascensor que las escaleras, mientras que este porcentaje asciende al 41% en el caso de las chicas.

También se ha preguntado a los alumnos por sus hábitos asociados a la televisión y los videojuegos. La media de horas que los alumnos encuestados pasan delante del televisor los días laborables es de 1'8 horas/día, siendo 1 hora la moda obtenida (un 46% de los encuestados). Sin embargo, destaca el hecho de que un 33% de los encuestados afirma pasar tres horas viendo la televisión o jugando a videojuegos durante los días laborables, y un 16% afirma pasar más de tres horas. No se aprecian diferencias importantes de género. Estos datos son parecidos a los aportados por Rodríguez, Aranceta y Serra que en 2008 exponían que un 22% de los niños de entre 11 y 15 años veían la televisión más de 4 horas los días laborables, también sin presentar diferencias de género significativas.

Estos datos aumentan durante los fines de semana, siendo la media 3'3 horas/día (prácticamente el doble que los días laborables) y la moda 2 horas/día (20% de los encuestados). Sí se aprecia una ligera tendencia entre los chicos a pasar más horas frente al televisor. Los datos relativos a consumo televisivo en fin de semana también son consistentes con los de Rodríguez, Aranceta y Serra, ya que se obtiene el mismo porcentaje de alumnos que pasa 4 o más horas delante del televisor, un 42%.

En cuanto a las prácticas deportivas de los alumnos, éstos afirman hacer actividad física una media de 4'6 días/semana y 5'9 horas/semana. La moda en ambos casos es 4, 4 días/semana y 4 horas/semana. Así pues, los encuestados afirman realizar una media de 50 minutos diarios de actividad física. La mayoría de alumnos, un 57% de los encuestados, afirma practicar deporte o hacer ejercicio físico después del colegio los días laborables. Este porcentaje asciende al 70% los fines de semana. Estos datos son más favorables que los expuestos en estudios anteriores, que mostraban que tan solo un 30% de los alumnos realizaban actividad física en su tiempo de ocio (Rodríguez et al., 2008). Durante la semana los deportes más practicados son el fútbol (25%), el baloncesto (19%) y la danza (6%), precisamente las actividades extraescolares ofertadas por el propio centro. Los alumnos que practican deporte fuera de la escuela hacen natación, taekwondo y correr (1-4%).

En estos datos no se aprecian diferencias entre alumnos de diferente curso pero sí diferencias de género. Así, mientras más de la mitad de las chicas (54%) afirma no practicar ningún deporte entre semana, este porcentaje es solo del 33% en el caso de los

chicos. Esta diferencia de género va en consonancia con los datos presentados anteriormente por otros estudios que indicaban que tan sólo el 40'5% de los chicos y el 27% de las chicas realizaba la actividad física recomendada por la OMS (Rodríguez et al., 2008). También se aprecia una clara tendencia de los chicos por el fútbol (lo practican el 47% de los chicos que hacen deporte) y de las chicas por el baloncesto (un 31% de las chicas que practican deporte entre semana).

En cuanto a la práctica de actividad física durante los fines de semana, los chicos siguen practicando más deporte que las chicas, con un 75% y un 65% respectivamente. Los deportes mayoritarios siguen siendo el fútbol y el baloncesto en el caso de los chicos mientras las chicas tienen un reparto mucho más equilibrado entre un buen número de deportes y actividades físicas. La mayoría de encuestados apunta también que los fines de semana son mayoritariamente los días en que realizan actividad física con sus familias (41%), aunque un 23% afirma que pocas veces hace ejercicio físico con sus padres o madres. La tendencia de los chicos a hacer más deportes que las chicas sigue observándose durante los fines de semana.

Se ha preguntado a su vez por los hábitos de sueño y de higiene dental para obtener una impresión más global de la interiorización, o no, de hábitos saludables en general. Los días laborables los encuestados duermen una media de 8'7 horas, mientras los fines de semana la media asciende hasta 9'5 horas, siendo 9 horas la moda tanto para los días laborables como los festivos. En porcentaje, los días laborables una gran mayoría de alumnos (90%) duerme 8 horas o más, y el 58% duerme 9 horas o más. Las chicas concentran el mayor porcentaje de encuestados que duerme menos de 8 horas (16%). También hay diferencias respecto al curso escolar, ya que tan solo un 51% de los alumnos de 5º curso duermen 9 horas o más, mientras este porcentaje es del 66% en los alumnos de 6º curso. Por lo que respecta a los fines de semana, un 66% de los alumnos duerme 9 horas o más. Existe una diferencia de 10 puntos porcentuales entre los chicos y las chicas a favor de éstas últimas.

Por lo que a higiene dental se refiere, no se observan diferencias importantes entre cursos ni género. Los datos obtenidos se muestran en la siguiente tabla. Destaca especialmente el 77% de alumnos que casi nunca o pocas veces se lava los dientes después de comer en la propia escuela.



	<b>Siempre</b>	<b>A menudo</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Casi nunca</b>
<b>Desayunar</b>	52%	23%	16%	9%
<b>Comer en casa</b>	51%	26%	12%	11%
<b>Comer en el colegio</b>	15%	15%	11%	60%
<b>Merendar</b>	20%	12%	28%	40%
<b>Cenar</b>	78%	18%	4%	0%

**Tabla 7 - Porcentajes relativos a los hábitos de higiene bucal**

El último factor analizado que se expone en este apartado es el relativo al Índice de Masa Corporal (IMC) Es un factor muy utilizado en personas adultas pero es menos fiable para identificar el sobrepeso u obesidad en edad infantil ya que la composición corporal de los niños y niñas es muy cambiante a lo largo de su proceso de crecimiento (Aznar y Webster, 2006). Para analizar la condición de los niños y niñas se utilizan unas curvas que indican los percentiles correspondientes a cada IMC en función de la edad y del sexo. En este TFG se han utilizado las curvas elaboradas por el Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo (Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre ,2004). Tomando la referencia de dichas curvas y los IMC calculados a partir de las respuestas de los participantes en el estudio se obtienen los siguientes datos:

	<b>Alumnos en situación de normalidad</b>	<b>Alumnos en situación de sobrepeso</b>	<b>NS/NC</b>	<b>MEDIA IMC</b>
<b>CHICOS DE 5º</b>	8 (42'1 %)	7 (36'8 %)	4 (21'1%)	20,174
<b>CHICAS DE DE 5º</b>	18 (75 %)	1 (4'2 %)	5 (20'8%)	17,95421053
<b>CHICOS DE 6º</b>	22 (88 %)	1 (4 %)	2 (8 %)	18,59909091
<b>CHICAS DE 6º</b>	13 (86'6%)	1 (6'7 %)	1 (6'7 %)	18,60428571
<b>TOTAL</b>	<b>61 (73'5%)</b>	<b>10 (12'1 %)</b>	<b>12 (14'4 %)</b>	

**Tabla 8 - Situación de los alumnos en relación su IMC agrupados por curso escolar y sexo**

Cabe destacar el hecho de que, tomando como referencia todos los alumnos de sexto y las alumnas de curso, solo hay 3 sujetos clasificados en situación de sobrepeso. Tomando el total de los datos obtenidos el porcentaje de niños y niñas en situación de sobrepeso es de un 12'1%. En este sentido, el estudio enKid (1998-200) ofrecía un porcentaje del 26'3%, más del doble que el obtenido en este estudio. El estudio del programa PERSEO en el año 2011 presentaba un porcentaje del 20% en niños de 10 años y del 15% en niñas de la misma edad, también una diferencia considerable con los datos recogidos en nuestro estudio. Así pues, estos porcentajes, combinados con el alto

porcentaje de alumnos que no consiguen recordar su peso y/o talla (14'4%), hacen que la fiabilidad de los datos recogidos quede un poco en entredicho.

### 3.3.3.- Resumen de las conductas detectadas

Se presentan los resultados, en forma de tabla, en la que se especifican los hábitos de salud recomendados y el porcentaje de alumnos que las siguen, el porcentaje de los que no las siguen y las diferencias de género y curso escolar. En la columna "conducta" se indican en color verde aquellas conductas saludables más realizadas por los estudiantes y en rojo aquéllas menos arraigadas y que más se deberían mejorar. Para establecer el límite entre unas y otras se ha calculado la media aritmética de los alumnos que realizan cada conducta saludable y se ha obtenido un promedio del 62%. Así, las conductas que igualen o superen este porcentaje se marcarán en verde mientras que las que tengan un porcentaje inferior se marcarán en rojo. Cabe destacar que solamente tres conductas superan o igualan el 75%, por lo que se deberán tratar a lo largo del plan de intervención la mayoría de conductas y/o hábitos estudiados.

PRÁCTICAS SALUDABLES RELACIONADAS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS			
CONDUCTA	ALUMNOS QUE LA REALIZAN	ALUMNOS QUE NO LA REALIZAN	DIFERENCIAS DE GÉNERO Y/O CURSO
Realizar cinco ingestas al día siempre o casi siempre	58%	42%	Chicos (50%) Chicas (67%)
Tomar dos desayunos siempre o casi siempre	71%	29%	Los chicos de 6º muestran peores resultados
Desayunar en casa	82%	18%	
Desayunar acompañado	71%	29%	
Desayunar en 15 minutos o más	28%	72%	
Desayunar los tres tipos de alimentos recomendados	14%	86%	
Merendar siempre o casi siempre	65%	35%	Los chicos de 6º muestran peores resultados
No comer chucherías o bollería de forma habitual	92%	8%	Los chicos muestran peores resultados
Comer, al menos, dos frutas al día	75%	25%	

Tabla 9 - Prácticas saludables relacionadas con los hábitos alimentarios

PRÁCTICAS SALUDABLES RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS ESTILOS DE VIDA			
CONDUCTA	ALUMNOS QUE LA REALIZAN	ALUMNOS QUE NO LA REALIZAN	DIFERENCIAS DE GÉNERO Y/O CURSO
Desplazarse habitualmente a pie	64%	37%	
Utilizar las escaleras preferiblemente al ascensor	74%	26%	Las chicas muestran peores resultados
Ver la televisión un máximo de 2 horas diarias en días laborables	65%	35%	
Realizar actividad deportiva después del colegio	57%	43%	Chicos (67%) Chicas (46%)
Realizar actividad deportiva los fines de semana	70%	30%	Chicos (75%) Chicas (65%)
Realizar actividad física al menos 5 días a la semana	49%	51%	Chicas (43%) Chicos (55%)
Dormir al menos 9 horas los días laborables	58%	42%	5º EP (51%) 6º EP (66%)
Dormir al menos 9 horas los fines de semana	66%	34%	Chicos (61%) Chicas (71%)
Lavarse los dientes siempre o casi siempre después de las comidas	31%	69%	
Lavarse los dientes siempre o casi siempre después comer en la escuela	23%	77%	

Tabla 10 - Prácticas saludables relacionadas con la actividad física y los estilos de vida

### 3.3.4.- Conclusiones

Las conclusiones más relevantes de los datos obtenidos referentes a los hábitos de salud de los encuestados se exponen a continuación. Dichas conclusiones guiarán el diseño y desarrollo del plan de intervención:

- Un 42% de los alumnos participantes no realiza el número de ingestas recomendadas, los alumnos prescinden principalmente la merienda y el segundo desayuno.
- Un 92% de los alumnos afirma no comer o tomar poca bollería y un 75% de ellos come el número de frutas mínimo recomendado. Sin embargo, tan solo un 14% de los encuestados afirma tomar los tres ingredientes recomendados para desayunar.

- Un 67% de alumnos afirma desplazarse habitualmente a pie y un 74% usa mayoritariamente las escaleras. No obstante, un elevado 51% de alumnos, especialmente chicas, realizan actividad física menos de 5 días a la semana.
- Un 42% de los alumnos duerme menos de 9 horas los días laborables y tan solo un 15% de los alumnos se cepilla los dientes después de comer en la escuela.

## **4.- PLAN DE INTERVENCIÓN**

### **4.1.- Introducción**

A partir de los datos obtenidos y de las conclusiones extraídas se ha elaborado un plan de intervención para afianzar las conductas saludables que algunos alumnos ya realiza y procurar modificar aquéllas que necesitan ser mejoradas. Este plan de intervención se sustenta en la base teórica de los modelos expuestos en el apartado 2.2.- *Modelos explicativos de los programas de EpS*, especialmente en el modelo ASE que aúna e interrelaciona los aspectos más destacados de los otros tres modelos. Así, este plan de intervención tratará elementos clave como la vulnerabilidad y amenaza percibida por los alumnos, el análisis coste-beneficios en el cambio de hábitos de salud, la influencia del factor social en la conducta humana o la autoeficacia percibida.

Cabe destacar también que éste es un plan de intervención teórico el cual no se ha podido llevar a la práctica en este curso escolar debido a la limitación de tiempo existente.

### **4.2.- Objetivos generales del plan de intervención:**

Para este plan de intervención se han establecido tres objetivos generales, uno relacionado con el ámbito de los hábitos alimentarios, otro con el ámbito de los hábitos de actividad física y otro relacionado con el estilo de vida.

- Promover hábitos alimentarios saludables entre el alumnado de ciclo superior de primaria.
- Fomentar entre los alumnos la práctica de actividad física regular
- Promocionar los cambios necesarios para mejorar el estilo de vida de los alumnos

### 4.3.- Objetivos específicos y contenidos

Los objetivos específicos y los contenidos que se trabajarán en cada una de las sesiones se muestran en las siguientes tablas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AL ÁMBITO DE LA ALIMENTACIÓN						
	1	2	3	4	5	6
Entender la salud como un aspecto fundamental de la vida y el bienestar personal	X					
Tomar conciencia de la relación entre hábitos alimentarios y salud	X	X	X			
Tomar conciencia de la relación entre hábitos de actividad física y salud	X					
Ser consciente de que la salud presente y futura depende de los hábitos que se adquieran en edad escolar	X					
Incrementar la vulnerabilidad y amenaza percibida de los alumnos	X					
Tomar conciencia de la importancia de mejorar sus hábitos de salud y de su capacidad para hacerlo.	X					
Analizar los perjuicios que una alimentación inadecuada tiene en la salud		X	X			
Analizar los aspectos positivos y negativos de la dieta habitual del alumnado			X	X	X	X
Conocer los principios fundamentales de una alimentación saludable				X		
Distinguir los diferentes grupos de alimentos				X	X	X
Conocer la distribución de los grupos de alimentos en la pirámide alimentaria					X	X

Tabla 11 - Objetivos específicos relativos al ámbito de la alimentación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AL ÁMBITO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA			
	7	8	9
Tomar conciencia de la relación entre hábitos de actividad física, estilo de vida y salud	X		X
Incrementar la vulnerabilidad y amenaza percibida de los alumnos	X		
Analizar los efectos de las prácticas de actividad e inactividad física en la salud	X		X
Tomar conciencia de la importancia de mejorar sus hábitos de salud y de su capacidad para hacerlo	X		X
Conocer los principios fundamentales de las prácticas de actividad física saludable		X	
Distinguir entre prácticas de actividad física saludables y no saludables		X	
Analizar los aspectos positivos y negativos de los hábitos de actividad física del alumnado		X	
Considerar la actividad física como una opción preferente en la gestión del tiempo de ocio			X
Interiorizar las pautas de higiene personal y horas de sueño recomendadas		X	X

Tabla 12 - Objetivos específicos relativos al ámbito de actividad física y estilo de vida

CONTENIDOS RELATIVOS AL ÁMBITO DE LA ALIMENTACIÓN						
	1	2	3	4	5	6
La alimentación y la actividad física como base para una buena salud	X	X	X			
El alumno como principal agente de cambio	X					
Los efectos de los hábitos alimentarios sobre la salud	X	X	X	X		
Características principales de una alimentación saludable			X	X	X	X
Los grupos de alimentos				X	X	X
La distribución de los alimentos a lo largo del día				X	X	X

Tabla 13 - Contenidos relativos al ámbito de la alimentación

CONTENIDOS RELATIVOS AL ÁMBITO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA			
	7	8	9
La relación existente entre AF y salud presente y futura	X		X
Principios de una AF saludable	X	X	
La higiene personal	X	X	X
El sedentarismo	X	X	
El sueño: recomendaciones y efectos	X	X	X
La AF y la gestión del tiempo de ocio			X

Tabla 14 - Contenidos relativos al ámbito de actividad física y estilo de vida

Las sesiones 10 y 11 no aparecen en las tablas ya que son una síntesis, evaluación y valoración de todo lo trabajado a lo largo de la intervención y por ello deberían marcarse todos los objetivos y contenidos planteados.

#### **4.4.- Estrategias metodológicas**

Este plan de trabajo pretende cambiar los hábitos de salud de los alumnos de Ciclo Superior de la escuela y para ello es necesario que los niños y niñas estén motivados y receptivos. Por este motivo, se ha optado por una metodología muy activa en la que los alumnos son los principales protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje, con actividades muy dinámicas y participativas. En este sentido, la organización por grupos de las sesiones pretende fomentar la interacción e implicación de todo el alumnado.

También se ha optado por un aprendizaje que parte de los conocimientos previos de los alumnos para acercarse a los objetivos y contenidos planteados. No se contempla una metodología magistral en la que el profesor expone de buen principio lo que los alumnos deben saber sino todo lo contrario. El propósito es que los alumnos tengan que poner en cuestión sus propias ideas, contrarrestar sus creencias, comparar sus opiniones con las aportadas por el profesor, etc. para así, partiendo de lo que los alumnos ya saben y de una metodología activa, fomentar el aprendizaje significativo. Como se observará en el diseño de las sesiones, el profesor organiza una serie de dinámicas para, entre todos, ir construyendo conocimiento. Sin embargo, al final de las sesiones el docente sí realizará un trabajo de síntesis, recopilación y organización de lo aprendido.

Finalmente, también mencionar que los contenidos se organizarán de lo concreto a lo general. En la escuela en que se desarrolla este trabajo se acostumbra a trabajar preferentemente de lo más general a lo concreto. En este caso se partirá de hábitos y conductas concretas (por ejemplo las relativas al cuestionario) para posteriormente elaborar una serie de principios fundamentales sobre los cuales se deben regir los hábitos de salud de nuestros alumnos.

Para alcanzar los objetivos generales y específicos del plan y trabajar los contenidos especificados se han diseñado 11 sesiones, 5 de las cuales se centran en los hábitos alimentarios, 3 de ellas en los hábitos de actividad física y estilos de vida, y 2 (la primera y la última) en los hábitos de salud en general.

<b>CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN</b>		
<b>HÁBITOS DE SALUD</b>	Sesión 1	Presentación y sensibilización
<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	Sesión 2	Documental: Super size me
	Sesión 3	Vídeo-fórum
	Sesión 4	Pasapalabra alimentario
	Sesión 5	La Pirámide alimentaria
	Sesión 6	Elaboración de menús
<b>HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA</b>	Sesión 7	¿Verdadero o falso?
	Sesión 8	La subasta de hábitos
	Sesión 9	Los Juegos Olímpicos
<b>HÁBITOS DE SALUD</b>	Sesión 10	Repaso y elaboración de un díptico
	Sesión 11	Evaluación

Tabla 15 - Cronograma de las sesiones del plan de intervención

Este plan de intervención se llevará a cabo el curso escolar 2012-2013 ya que por falta de tiempo no se ha podido desarrollar este mismo curso. En coordinación con la maestra de Conocimiento del Medio Natural del ciclo superior de la escuela, se ha acordado la realización de las sesiones en el primer trimestre, concretamente durante los meses de octubre y noviembre, dos veces por semana.

#### **4.5.- Actividades de aprendizaje**

##### **1ª SESIÓN: Presentación y sensibilización (1 hora)**

###### **Recursos necesarios:**

- Mural (ver *Tabla 16*) y fichas para pegar

###### **Descripción de la sesión**

###### **1.- Presentación del taller de educación para la salud:**

Al ser el primer día del plan de intervención se presentará el taller-actividad que se llevará a cabo. Este es un momento importante ya que hay que conectar con los chicos y chicas desde el principio. Se presentarán las sesiones que se desarrollarán y los objetivos básicos que se pretende conseguir.

###### **2.- Actividad grupal sobre creencias de salud:**

En esta actividad se pretende trabajar aspectos relacionados con el modelo de creencias de salud y la teoría de autoeficacia percibida expuestos previamente en el marco teórico. Para ello, se colgará una mural en la pared con el siguiente formato:

NADA DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO

**Tabla 16 – Actividad grupal sobre las creencias de salud**

A partir de esta tabla se trabajarán 4 elementos fundamentales relacionados con los elementos principales de los modelos teóricos presentados en el marco teórico: la vulnerabilidad percibida en relación a problemas de salud relacionados con los hábitos alimentarios, los hábitos de actividad física y/o estilo de vida en general, la amenaza percibida en relación a los problemas de salud relacionados con los hábitos mencionados,



las expectativas de autoeficacia percibida y el análisis de costes-beneficios que supondría mejorar dichos hábitos para su salud.

Para trabajar estos cuatro elementos se dará a cada alumno una ficha de cartulina y el docente irá enunciando una serie de afirmaciones. Los chicos y chicas tendrán que levantarse y pegar su ficha en una de las cuatro columnas, indicando si están muy de acuerdo con la afirmación, simplemente de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con la misma. El hecho de que cada alumno deba levantarse y poner su ficha en la columna que corresponda hace que se trabaje también el factor social que incorpora el modelo de la Teoría de Acción Razonada. Así, será importante trabajar el hecho de que hay que respetar las respuestas de los demás compañeros a la vez que el alumno debe ser consecuente con sus razonamientos y procurar no cambiar ni esconder su respuesta debido a la presión social ejercida por el grupo.

A partir de las respuestas dadas por los participantes, se comentarán los contenidos relacionados con la afirmación que ha enunciado el educador. En el Anexo 4 se muestran algunas de las afirmaciones que se trabajarán en esta actividad.

## 2ª SESIÓN: Super size me (2 horas)

---

### **Recursos necesarios:**

- Ordenador o reproductor de DVD y proyector
- Documental "Super size me" (Spurlock, 2003)
- Folio con preguntas sobre el documental (uno por alumno)

### **Descripción de la sesión**

#### 1.- Visionado del documental "Super size me"

Super Size Me (Engórdame) es un documental norteamericano presentado en el año 2004 por Morgan Spurlock. En el documental, Spurlock experimenta el hecho de alimentarse con comida rápida de la cadena McDonalds durante 30 días. El experimento tiene efectos claramente negativos para la salud de Spurlock. Este documental es una crítica abierta a la comida rápida que tuvo un gran impacto social.

Esta sesión se destinará únicamente al visionado del documental, que dura 100. Al acabar el documental el docente entregará a los alumnos un folio serie de preguntas sobre el vídeo que han visto y que deberán contestar y traer preparado para la próxima sesión (ver Anexo 5).

### 3ª SESIÓN: Vídeo-fórum (1 hora)

---

#### **Material necesario:**

- Preguntas para el debate contestadas por los alumnos
- Gráficas sencillas correspondientes a los resultados del cuestionario contestado por los alumnos previamente al desarrollo de este plan de intervención
- Ordenador y proyector

#### **Descripción de la sesión**

##### 1.- Debate sobre el documental Super Size me

Se iniciará la sesión debatiendo sobre el vídeo visto durante la sesión anterior. Para ello se utilizarán principalmente las preguntas que los alumnos debían traer contestadas. En este primer momento de análisis del documental el objetivo principal es centrarse únicamente en lo visto en el documental y en los efectos negativos de una mala alimentación en la salud de las personas.

##### 2.- Análisis de los hábitos alimentarios de los alumnos

Una vez analizado el documental pasaremos a analizar los hábitos alimentarios de los propios alumnos. El objetivo es conseguir identificar aquellas conductas propias de una alimentación saludable que los alumnos realizan y aquellas que tienen menor presencia o consistencia en sus hábitos diarios. Para dinamizar este proceso nos ayudaremos de los datos obtenidos en los cuestionarios respondidos por los alumnos. Para que los alumnos puedan comprender mejor los datos se presentarán básicamente en forma de gráficos. A medida que se vayan presentando los datos obtenidos el docente irá incidiendo en qué respuestas se atribuyen a hábitos alimentarios saludables y qué respuestas se asocian a hábitos poco saludables. Así, por ejemplo, en cuanto al número de comidas realizadas al día, el docente presentará los resultados obtenidos y explicará qué porcentaje de alumnos realiza una buena distribución de la ingesta de alimentos, qué porcentaje de alumnos debería distribuir mejor las tomas, etc.

**4ª SESIÓN: Pasapalabra alimentario (1 hora)****Recursos necesarios:**

- Listado de palabras para la realización del juego Pasapalabra
- Roscón de la A-Z (uno para cada grupo) donde se registrarán los aciertos y fallos de cada grupo.
- Presentación Powerpoint con los principios básicos de una alimentación saludable

**Descripción de la sesión****1.- Juego del Pasapalabra alimentario**

Para iniciar esta sesión jugaremos al juego Pasapalabra. Para jugar se organizará la clase en 2 grupos. El juego consistirá en que el docente tomará el rol de "presentador" y tendrá dos listados de palabras de la A la Z, uno para cada grupo, que representará el clásico roscón del juego Pasapalabra. El docente leerá la definición asociada a cada letra del alfabeto. Todas las definiciones del juego tendrán relación con hábitos alimentarios (sean saludables o no). Los niños y niñas de cada grupo deberán acertar la palabra que corresponde a la definición recibida. Cuando un equipo acierta una palabra sigue adelante con el roscón; cuando falla una palabra el turno pasará al otro grupo. Un ejemplo de los conceptos y definiciones correspondientes puede ser el siguiente:

AGUA	Se recomienda beber al menos dos litros diarios
BOLLERÍA	Este tipo de alimento está muy bueno pero es poco nutritivo y contiene altos niveles de grasas. Se debe consumir ocasionalmente.
CINCO	Días a la semana que la OMS recomienda realizar 60 minutos de actividad física.
DEPORTE	Aunque la actividad física es saludable para la salud, esta actividad llevada a altos niveles competitivos puede ser perjudicial.
EQUILIBRADA	Una alimentación saludable debe serlo.
FRUTA	Se deben tomar un mínimo de dos piezas diariamente para tener una alimentación saludable.

**Tabla 17 - Ejemplo de conceptos y definiciones del juego Pasapalabra**

Para trabajar aspectos como el trabajo en equipo y el respeto por el turno de palabra cada grupo tendrá un portavoz. Éste será el único miembro del grupo que podrá dar la respuesta a cada definición pero podrá escuchar las sugerencias del grupo. Este portavoz puede cambiar cada vez que el grupo falle una respuesta. Otra variante que se puede incluir es la de permitir como máximo 5 respuestas correctas consecutivas. De esta manera hacemos el juego más dinámico y facilitamos el cambio de portavoces.

El juego es importante, pero mucho más el debate que pueda surgir de las palabras, definiciones y respuestas dadas. Es por ello que el juego debe durar un máximo de 20 minutos para posteriormente pasar la siguiente actividad de la sesión.

## 2.- Principios fundamentales de una alimentación saludable

Una vez finalizado el juego se trabajarán los conceptos más importantes que hayan ido apareciendo a lo largo del juego. Entre las palabras encontraremos trastornos relacionadas con la alimentación como la obesidad, diferentes tipos de alimentos como lácteos o fruta, la cantidad recomendada de ingestas a realizar a lo largo del día, ...

Así pues, se procurará trabajar aspectos generales de la alimentación de manera amena pero sin que la actividad acabe siendo sólo un juego para pasar el rato, sino que sea una actividad realmente educativa. Para analizar más en profundidad las particularidades de los hábitos alimentarios saludables el docente se ayudará de una presentación en Powerpoint que recogerá los puntos más relevantes explicados en el apartado 2.3.- *Alimentación y salud*. Se aprovechará el momento para relacionar dichos aspectos para la relacionarlos con los hábitos alimentarios de los propios alumnos.

## 5ª SESIÓN: La Pirámide alimentaria (1 hora)

### **Recursos necesarios:**

- Papel de embalar con el dibujo de una pirámide alimentaria vacía (5 unidades)
- Cartulinas con los diferentes grupos/tipos de alimentos dibujados

### **Descripción de la sesión**

#### 1- Montaje por grupos de la pirámide alimentaria:

En esta actividad trabajaremos la pirámide alimentaria. Para ello se repartirá a cada grupo un mural con una pirámide vacía con los 6 niveles dibujados (Anexo 2). En el nivel inferior se deberán situar los alimentos que hay que comer más habitualmente y en los

niveles superiores los alimentos que deben tomarse en menos proporción hasta llegar a los alimentos que deben consumirse ocasionalmente. Para completar la pirámide se repartirá a los alumnos dibujos plastificados de los diferentes alimentos (lácteos, verduras, carne, pescado, frutos secos,...) que se deberán ir colocando en los diferentes niveles.

Una vez puestos los alimentos se pondrá en común lo que han hecho y se comentarán los aciertos y errores hasta elaborar la pirámide definitiva. Es importante que mientras se vaya comentando la pirámide se vaya preguntando a los chicos y chicas si siguen una dieta similar o no y analizar en qué difieren sus dietas habituales de la dieta recomendada por la pirámide alimentaria.

## 6ª SESIÓN: Elaboración de menús (1 hora)

### **Recursos necesarios**

- Tarjetas con los diferentes grupos de alimentos
- Proyector (opcional)

### **Descripción de la sesión**

#### 1.- Elaboración de menús:

En grupos de 4 alumnos y a partir de la pirámide alimentaria trabajada a lo largo de la sesión anterior los niños y niñas tendrán que diseñar el que ellos consideran el menú ideal de un día entero. Para hacer este menú se repartirá a los grupos unas tarjetas con los diferentes alimentos que pueden ir combinando (vaso de leche, yogur, croissant, bizcocho, zumo de frutas, bocadillo, plato de pasta, fruta, vaso de agua...). Cada tipo de alimento estará repetido 3 ó 4 veces ya que algunos de ellos se deben ingerir más de una vez al día y deberán escoger en cuál/es de las 5 comidas los pondrán (desayuno, segundo desayuno, comida, merienda y cena).

Es importante destacar que en esta actividad no es tan importante que toda la distribución a lo largo del día sea perfecta sino que los alumnos interioricen la necesidad de comer de forma variada y equilibrada, combinando todo tipo de alimentos a lo largo de la jornada. Cabe destacar también que las comidas más relevantes y sobre las que se debe poner más énfasis son el desayuno, el segundo desayuno y la merienda. Es importante trabajar bien estos momentos del día ya que son los que se prestan más a incorporar cambios sencillos en los hábitos de los alumnos y también en los que los niños

y niñas tienen más capacidad de decisión, como muestran los datos presentados anteriormente.

## 2.- Puesta en común de los menús elaborados:

Una vez elaborados los menús, se pondrán en común y se comentará cada uno de ellos analizando si son equilibrados, variados, saludables, si hay alimentos que se comen en exceso y otros que no se comen de forma suficiente. Para ello se utilizará la pirámide alimentaria del día anterior, la cual se puede proyectar en la pared o pizarra digital a través de un proyector.

## 3.- Conclusiones y repaso final

Para finalizar la sesión y el bloque dedicado a los hábitos alimentarios el docente expondrá de forma clara y organizada los aspectos clave trabajados a lo largo de estas cinco sesiones y que se deben tener en cuenta para llevar una alimentación saludable. Los conceptos clave a explicar se pueden consultar en el apartado 2.3.- Alimentación y salud.

## 7ª SESIÓN: ¿Verdadero o falso? (1 hora)

---

### **Recursos necesarios**

- Documento con las preguntas de verdadero o falso
- Presentación Powerpoint con los datos y gráficos elaborados a partir de las respuestas de los alumnos al cuestionario

### **Descripción de la sesión**

#### 1.- Respuesta a un breve test sobre AF y estilo de vida

Para iniciar el ámbito de actividad física y estilo de vida los alumnos deberán cumplimentar una prueba con preguntas relativas a prácticas de AF y estilos de vida. Dichas preguntas tendrán tan solo dos respuestas posibles: Verdadero o falso. Las preguntas tendrán que ver con las prácticas de AF recomendadas (y no recomendadas) así como sus efectos sobre la salud. También se interrogará a los alumnos sobre aspectos relativos a los estilos de vida, especialmente aquellos relacionados con la higiene personal y las horas de sueño, aspectos que los resultados obtenidos en el cuestionario muestran la necesidad de ser mejorados.

A continuación se muestra un ejemplo de las preguntas que se elaborarán para esta actividad:

- Practicar deporte de alta competición es beneficioso para la salud
- Es necesario competir en algún deporte para tener una buena salud
- Lavarme los dientes influye directamente en mi estado de salud
- Dormir menos de ocho horas tan solo influye en que al día siguiente estaré más cansado
- Ver más de tres horas la televisión, jugar a la consola o con el ordenador no afecta negativamente a la salud
- La actividad física que realice mientras estoy en el colegio no influye en la salud que tendré cuando sea adulto

## 2.- Puesta en común de las respuestas

Una vez los alumnos han completado el test, nos dispondremos a comentar las respuestas con los alumnos. En este momento el docente ya empezará a exponer los contenidos que los alumnos deben aprender en esta sesión. Es importante dejar que los alumnos puedan discutir entre ellos las respuestas más controvertidas para generar un debate rico que favorezca la participación, la motivación y la retención de los aspectos más relevantes.

## 3.- Comparación de las respuestas del test con las respuestas del cuestionario

Para analizar detenidamente los hábitos de actividad física y los estilos de vida de los alumnos nos ayudaremos del test realizado en esta sesión y también de una presentación inteligible y clara de los resultados obtenidos en el cuestionario inicial. Se compararán las prácticas consideradas saludables y el porcentaje de alumnos que las llevan a cabo. Se identificarán aquellos aspectos que hace falta mejorar más y se reflexionará sobre la capacidad de los propios alumnos para llevar a cambio las modificaciones de conducta necesarias para mejorar sus hábitos de AF, estilo de vida y por tanto su salud en general.

## 8ª SESIÓN: La subasta de hábitos (1 hora)

---

### Recursos necesarios

- Billetes de euro
- Cartulinas con los hábitos o conductas que se subastarán

### Descripción de la sesión

#### 1.- La subasta de valores

El docente dividirá la clase en 4 grupos y a cada grupo le atorgará 500 euros. La actividad consiste en una subasta de hábitos en la que el docente irá leyendo, una a una, conductas relacionadas con la AF o con los estilos de vida en general. Cada vez que el docente lea una conducta o hábito los grupos deberán decidir si ésta es una conducta saludable o no. Si es saludable el grupo deberá intentar comprarla, si no es saludable el grupo no pujará. Para que un grupo pueda comprar una conducta/hábito deberá ofrecer más dinero que el resto de grupos, así que el método de adquisición es el de una subasta. A continuación se muestra un ejemplo de las conductas que se leerán a los alumnos para la realización de esta actividad:

- Comer cuatro veces al día
- Practicar actividad física 3 veces a la semana
- Ver la televisión 3 horas al día
- Comer tres piezas de fruta diaria
- Lavarse los dientes después de desayunar y cenar
- Dormir 9 horas diarias

Al finalizar el juego, cada conducta saludable valdrá un punto, mientras que las conductas no saludables restarán también un punto. Además, hay conductas muy positivas que sumarán dos puntos. Así, los grupos deberán gestionar bien su dinero y pujar preferentemente por aquellas conductas que consideren claramente beneficiosas para la salud. Ganará el grupo que, al acabar la actividad, tenga más puntos en su poder. Es importante que los alumnos no sepan el número de conductas totales ni de conductas positivas/negativas.



## 2.- Revisión de la actuación de cada grupo

Para finalizar la actividad se analizarán el comportamiento y las conductas compradas por cada grupo. Se hará especial hincapié en aquellas conductas positivas que no han generado una fuerte competición entre los grupos por comprarlas y también en las conductas negativas que han suscitado interés por ser adquiridas.

## 9ª SESIÓN: Los Juegos Olímpicos (5 horas)

---

### **Recursos necesarios**

- Todo el profesorado de Ciclo Superior y especialista en Educación Física
- Material necesario para el desarrollo de todas las actividades físicas

### **Descripción de la sesión**

#### 1.- Los Juegos Olímpicos

Esta sesión consiste en organizar una serie de actividades físicas a lo largo de toda la jornada escolar para promocionar entre los alumnos el carácter lúdico de las actividades físicas. Se establecerán una serie de grupos (países) entre los alumnos de quinto y sexto curso. Se mezclarán alumnos de diferentes clases procurando siempre que los equipos sean mixtos, heterogéneos y equilibrados entre sí.

Una vez distribuidos los participantes se organizarán diferentes actividades y un planning de qué actividad debe realizar cada equipo en cada momento. Es importante recalcar que no solamente habrá actividades relacionadas con deportes olímpicos como el fútbol, baloncesto,... sino también otro tipo de actividades físicas como bailes, juegos motrices, etc.

#### 2.- Higiene personal

Al finalizar las actividades de la mañana los alumnos deberán cambiarse de ropa para ir a comer. Después de comer se lavarán los dientes y al finalizar la jornada los niños y niñas se ducharán y cambiarán de ropa en los vestuarios de la escuela.

## 10ª SESIÓN: Repaso y elaboración del “Díptico de la salud” (2 horas)

### **Recursos necesarios**

- Powerpoint con los contenidos básicos del plan de intervención
- Cartulinas Din-A3 para la elaboración de los dípticos
- Rotuladores, lápices, bolígrafos, tijeras,...

### **Descripción de la sesión**

#### 1.- Resumen de los conceptos aprendidos

Como se indicó en la metodología que rige este plan de intervención, se ha trabajado básicamente a partir de los conocimientos previos de los alumnos y de lo concreto a lo general. Es momento de finalizar el plan con una visión general y bien organizada de todo lo aprendido. Para ello el docente hará una exposición magistral ayudándose de una presentación Powerpoint con los aspectos clave trabajados.

#### 2.- Elaboración de un díptico informativo

Después de la explicación anterior los alumnos se organizarán nuevamente en grupos de 3 alumnos para elaborar un díptico informativo que recoja de la manera más clara y visual posible todo lo aprendido a lo largo de este plan de intervención. Estos dípticos se expondrán en la recepción de la escuela para que todos los alumnos de la escuela y también las familias puedan consultarlos. Posteriormente cada miembro del grupo se lo llevará a casa para comentarlo con sus padres y así transmitir también a las familias la importancia de cuidar de la alimentación, prácticas de actividad física y estilos de vida de los niños y niñas.

## 11ª SESIÓN: Evaluación (1 hora)

### **Recursos necesarios**

- Prueba de evaluación del aprendizaje de los alumnos
- Encuesta de valoración del plan de intervención por parte de los alumnos
- Encuesta de valoración del plan de intervención por parte del docente

### **Descripción de la sesión**

Los alumnos iniciarán la sesión cumplimentando una prueba corta para comprobar la adquisición de los contenidos fundamentales trabajados a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Posteriormente los alumnos y el propio docente rellenarán una

encuesta de valoración acerca del propio plan de intervención. Más adelante, en el apartado 4.8.- *Evaluación del plan de intervención* se darán más detalles de las prueba y del sistema de evaluación en general.

#### **4.6.- Otras propuestas de intervención**

Además de las actividades planteadas en el punto anterior se pondrán en marcha otras iniciativas paralelas para alcanzar los objetivos generales del TFG y del plan de intervención. Estas propuestas no se desarrollan propiamente en una sesión de aula sino que, por lo general, se desarrollarán a lo largo de todo el curso escolar. Las iniciativas programadas son las siguientes:

- Programar una oferta más variada de actividades físicas extraescolares: Es posible que algunos/as niños y niñas que afirman no hacer actividad física después del colegio no encuentren en la oferta extraescolar de la escuela actividades atractivas. Así, la escuela debería ofrecer, además de fútbol y baloncesto, otras actividades como por ejemplo psicomotricidad, natación, baile/danza,...
- Promover el cepillado de dientes después de comer: Actualmente los alumnos de Ciclo Medio llevan al colegio un pequeño neceser con un cepillo y pasta de dientes. Sorprendentemente, esta iniciativa no tiene continuidad en el Ciclo Superior y por ello muchos alumnos afirman que no se lavan los dientes después de comer en la escuela. Se necesitará también modificar mínimamente los horarios del comedor para que los alumnos dispongan del tiempo necesario para su higiene bucal.
- Introducir el día de la fruta: Para promover el consumo de fruta se podría pedir a las familias que un día a la semana en concreto todos los alumnos lleven una pieza de fruta para comer en el recreo. Ésta sería una estrategia útil para recordar semanalmente la necesidad de consumir fruta un mínimo de dos veces al día.
- Reunión informativa con las familias: Esta propuesta tiene un carácter más puntual y se llevaría a cabo al finalizar el proyecto. Sería interesante que, aprovechando los dípticos realizados por los alumnos, se convocara a las familias a visitar la escuela, consultar los dípticos y escuchar de boca de profesores y alumnos el trabajo realizado durante el desarrollo del proyecto.

#### 4.7.- Evaluación del resultado de aprendizaje de los alumnos

La evaluación de los alumnos se realizará en cuatro fases diferenciadas:

EVALUACIÓN INICIAL	
OBJETIVO	Evaluación diagnóstica --> Identificar los conocimientos previos del alumnado y adaptar así el proceso de enseñanza-aprendizaje a sus características y necesidades propias.
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Cuestionario descrito en el apartado 3.2.- <i>Diseño del cuestionario</i>
EVALUACIÓN PROCESAL	
OBJETIVO	Evaluación formativa --> Indagar sobre el desempeño de los alumnos durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje para detectar sus dificultades y aspectos a mejorar así como sus aciertos y aspectos a potenciar.
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	<p>Observación directa y sistemática por parte del docente de la implicación, participación y rendimiento de los alumnos a lo largo del proceso.</p> <p>Valoración de las producciones grupales e individuales realizadas por los alumnos en las diferentes sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas al documental Super Size me (Sesión 3)</li> <li>• Elaboración grupal de las pirámides alimentarias (Sesión 5)</li> <li>• Elaboración grupal de los menús equilibrados (Sesión 6)</li> <li>• Respuestas individuales a las preguntas sobre hábitos de AF y estilos de vida (Sesión 7)</li> <li>• Respuestas individuales a las preguntas sobre hábitos de AF y estilos de vida (Sesión 7)</li> </ul>
EVALUACIÓN FINAL	
OBJETIVO	Evaluación sumativa --> Valorar la consecución de los objetivos y la asimilación de los contenidos planteados
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	<p>Valoración de las tareas realizadas en las últimas dos sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un díptico con los elementos fundamentales trabajados</li> <li>- Prueba final con preguntas sobre los contenidos más relevantes tratados</li> <li>- Contestar de nuevo el cuestionario inicial para comparar los resultados obtenidos.</li> </ul>

EVALUACIÓN DE IMPACTO	
OBJETIVO	Comprobar el impacto del plan de intervención en los hábitos de salud de los alumnos participantes
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Nueva aplicación del cuestionario inicial para comparar los resultados obtenidos antes del plan de intervención y un mes después de la finalización del mismo

**Tabla 18 - Fases, objetivos, técnicas e instrumentos del proceso de evaluación del alumnado**

#### ***4.8.- Evaluación del plan de intervención***

Es importante evaluar el diseño y desarrollo de la acción educativa del plan de intervención, es decir qué aspectos del plan han funcionado adecuadamente y qué aspectos son subjetivos de ser mejorados para futuras aplicaciones del mismo. Para proceder con una buena evaluación será necesario contar con todos los agentes implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje: alumnos y docentes.

Los alumnos rellenarán una encuesta de valoración al finalizar las sesiones, en las que expondrán su opinión con respecto a la utilidad del plan de intervención, al interés que ha suscitado el tema tratado y las sesiones desarrolladas, y al papel de los docentes a lo largo de la intervención. Además, también se tendrán en cuenta las valoraciones realizadas por los alumnos de manera más informal a lo largo del proceso.

Los docentes deberán cumplimentar, a su vez, una valoración al final de cada sesión. El objetivo de esta evaluación es poder detectar posibles problemas durante la implementación del plan y poder subsanarlos lo antes posible. También será un sistema de análisis de la pertinencia y adecuación de las sesiones y de su utilidad para alcanzar los objetivos planteados. Los docentes tendrán que rellenar también una encuesta de valoración al finalizar el plan de intervención. En esta encuesta de valoración analizarán los objetivos y contenidos planteados, las sesiones realizadas, la metodología utilizada, los recursos disponibles y el sistema de evaluación diseñado.

## 5.- CONCLUSIONES DEL TRABAJO FINAL DE GRADO

La elaboración de este TFG ha sido una oportunidad para poner en práctica las competencias adquiridas a lo largo del Grado Maestro en Educación Primaria cursado en la UNIR. Ha sido un trabajo laborioso y extenso pero que finalmente ha tenido un resultado satisfactorio.

En relación a la consecución de los objetivos, considero que se han alcanzado tanto los objetivos concretos como los dos objetivos generales planteados. Por lo que respecta al objetivo general *“Explorar los hábitos alimentarios, los hábitos de actividad física y el estilo de vida del alumnado del ciclo superior de primaria del colegio”*, se ha elaborado un cuestionario propio y se han analizado los resultados recogidos obteniendo así una idea bastante ajustada de cuáles son los hábitos de salud de los alumnos y alumnas estudiados, mostrando las conductas más extendidas entre los niños y niñas participantes en el estudio.

Por lo que se refiere al segundo objetivo general planteado, *“Elaborar un plan de intervención para mejorar los hábitos alimentarios, de actividad física y los estilos de vida del alumnado del ciclo superior de primaria del colegio”*, se ha elaborado un completo plan de intervención que contiene 11 sesiones de aula y otra serie de iniciativas destinadas a alcanzar los objetivos del plan de intervención establecidos y el objetivo general planteado. Además, este plan de intervención se llevará a cabo en el primer trimestre del próximo curso escolar 2012-2013 con los alumnos participantes en el estudio.

Cabe decir también que hay algunos aspectos de este TFG a mejorar y que conveniente tomar en consideración al elaborar las conclusiones de este trabajo. En primer lugar, algunas preguntas del cuestionario elaborado ofrecen resultados poco fiables, como por ejemplo las relativas a la talla y peso de los alumnos. De cara a futuras aplicaciones de dicho cuestionario éste es un problema que se debería solucionar. Finalmente, en cuanto al análisis de los resultados obtenidos, hubiera sido interesante correlacionar algunas variables para hacer así un estudio estadístico más completo. En caso de llevar a cabo un estudio similar en otras escuelas de la congregación se deberá tener en cuenta este aspecto.

## **6.- FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

En cuanto a las perspectivas de futuro de este TFG se debe destacar, en primer lugar, la aplicación del plan de intervención, en la escuela en que se ha llevado a cabo el estudio, durante el primer trimestre del curso que viene. En años posteriores, este trabajo puede mejorarse y volver aplicarse para ir analizando la evolución de los hábitos de salud de los alumnos de la escuela e ir adaptando el plan de intervención a las nuevas necesidades que vayan surgiendo. Por último, el cuestionario, exploración de los datos y el plan de intervención pueden llevarse a cabo también en otras escuelas y tener así datos sobre los hábitos de los escolares de diferentes partes de Cataluña o España. En este sentido, el hecho de que la escuela pertenezca a una congregación que cuenta con 14 escuelas repartidas por el territorio español facilita la posibilidad de extender este estudio a otros centros escolares.

## 7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Referencias bibliográficas citadas:

- Airasca, D. (2002). *Actividad Física y Salud*. Publicaciones: PubliCE Standard. Argentina. Recuperado de: <http://www.sobreentrenamiento.com/PubliCE/Imprimible.asp?Ida=1&tp=s>
- Aznar, S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cabrera, G. A. (2004). Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colombia Médica*, 3(35), 164-168.
- Consejo Superior de Deportes (2009). *Plan integral para la actividad física y el deporte*. Recuperado de <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/escolar.pdf>
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Delgado, M. y Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: Inde Publicaciones.
- Devís, J. (2000) *Actividad física, deporte y salud*. España: INDE.
- Fundació Alícia. (2010). *Estudi dels hàbits alimentaris dels escolars catalans*. Recuperado en 27 de mayo, 2012, de [http://www.recercaenaccio.cat/agaur\\_reac/AppJava/resources/documents/20100507-informe-habits-alimentaris\\_ok13145.doc](http://www.recercaenaccio.cat/agaur_reac/AppJava/resources/documents/20100507-informe-habits-alimentaris_ok13145.doc).
- Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre (Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo). (2004). *Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal)*. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/docs/curvas-crecimiento.pdf>
- Generalitat de Catalunya (1991). *Activitat física i promoció de la salut*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Generalitat de Catalunya (2005). *Guia: L'alimentació saludable a l'etapa escolar*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació i Departament de Salut.



- Gobierno de España. (2007). *Alimentación saludable. Guía para el profesorado*. Recuperado en 9 de mayo, 2012, de <http://www.educacion.gob.es/dctm/ifiie/lineas-investigacion-innovacion/educacion-salud/programas-proyectos/alimentacion-saludable.guiaprofesoradoas.pdf?documentId=0901e72b8126cad3>
- Gobierno de España. (2011 a). *Estudio de prevalencia de obesidad infantil "ALADINO"*. Recuperado de <http://www.lamoncloa.gob.es/NR/rdonlyres/16EED233-542B-4228-8B4C-F0D52457D4DD/164553/ALADINOparapresentacinprensaV28062011.pdf>
- Gobierno de España. (2011 b). *Presentación de resultados del programa PERSEO*. Recuperado de [http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/4.\\_Ana\\_Troncoso\\_-\\_Programa\\_PERSEO.pdf](http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/4._Ana_Troncoso_-_Programa_PERSEO.pdf)
- Green, L. y Kreuter, M. (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Jiménez, A. y Montil, M. (Coord.). (2006). *Determinantes de la práctica de actividad física*. Madrid: Editorial Dykinson.
- López, M.L.; Comas, Á.; Herrero, P; Pereiro, S; Fernández ,M; Thomas, H; Douglas, J.; Markham, Wolfgang; Charlton, A; de Vries, H.; Leijts, I.; Mesters, I y Ausems, M. (1998). Intervención educativa a escolar para prevenir el tabaquismo: evaluación del proceso. *Revista Española de Salud Pública* 72:4 303-318
- Mendoza, R.; Sagrera, M.R., y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C.
- Moreno, E. y Gil, J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias de salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 3:1, 91-109.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Canadá.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Prat, A. (2007). El estilo de vida como determinante de salud. En Rodés, J.; Piqué, J. M. y Trilla, A. (coord.). *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*. España: Fundación BBVA.
- Primo, E. (2001). *La alimentación doméstica: conocimientos básicos sobre nutrición familiar*. Madrid: Alianza.

- Rigolfas, R.; Padró, L. y Cervera, P. (2010 a). *Educar en l'alimentació i la nutrició: L'alimentació i la promoció de la salut*. [Vídeo] Barcelona: Tibidabo Edicions
- Rigolfas, R.; Padró, L. y Cervera, P. (2010 b). *Educar en l'alimentació i la nutrició: L'alimentació saludable per créixer adequadament*. [Vídeo]. Barcelona: Tibidabo Edicions
- Rodríguez, F.; Aranceta, J. y Serra, Ll. (2008). *Psicología y nutrición*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Serra, Ll.; Ribas, L.; Aranceta, J.; Pérez, C. y Saavedra, P. (2001). Epidemiología de la obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). En: Serra Majem Ll, Aranceta Bartrina J, eds. *Obesidad infantil y juvenil. Estudio enKid*. Barcelona: Editorial Masson; p. 81-108.
- Sociedad española de nutrición comunitaria. Programa Perseo. (2007). Hábitos alimentarios de la población escolar. Cuestionario para la familia. Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia. Recuperado de [http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/cuestionarios/cuestionario\\_3\\_habitos\\_alimentarios\\_poblacion\\_escolar\\_familia.pdf](http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/cuestionarios/cuestionario_3_habitos_alimentarios_poblacion_escolar_familia.pdf)
- Spurlock, M. (Producer/Director). (2003). *Super Size Me* [DVD]. United States: Warrior Poets.

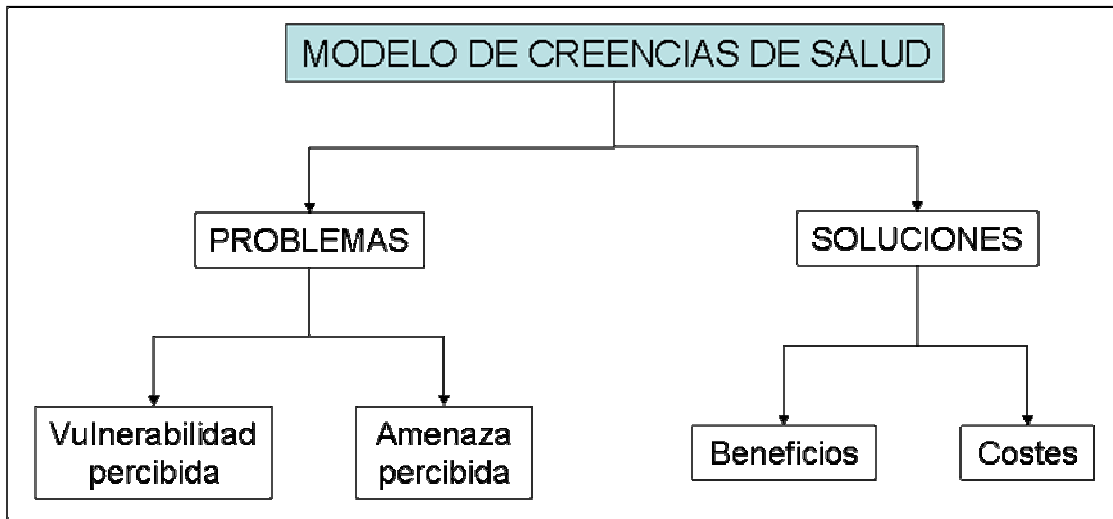
#### Referencias bibliográficas consultadas:

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1974). *Factors influencing intentions and the intention behavior relation*. New York: Human Relations.
- Ajzen, I. & Fishbein, M.. (1980) . *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc
- Castells, P. (2003). *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*. Barcelona:Planeta
- Hernández, J. L. y Velázquez, R. (coords.) (2007). *La Educación Física, los estilos de vida y los adolescentes: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan*. Barcelona: Grao.
- Leijts, I.; Comas, Á.; Herrero, P; Pereiro, S; Fernández ,M; López, Mª L., Thomas, H; deVries, H., Charlton, A., Douglas, J.; Markham, W.; Ausems, M. y Mesters, I. *Intervención educativa escolar para prevenir el tabaquismo: evaluación del proceso*. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 1998 Recuperado de

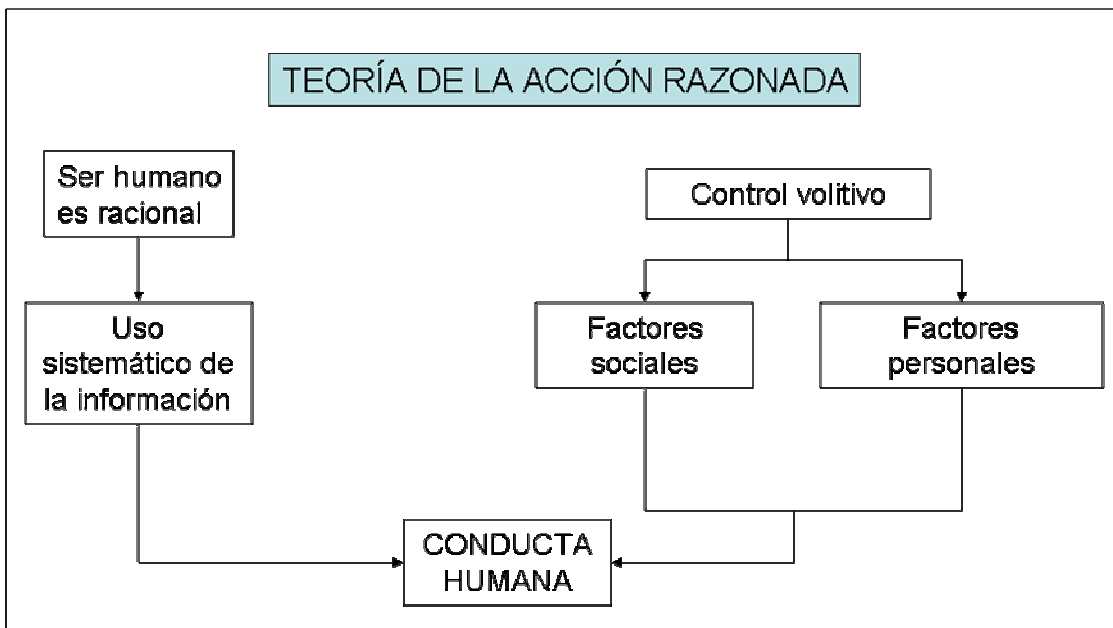
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400003&lng=es).

- León, M. R. (2009). *Teoría de la Acción Razonada*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/milileoncastillo/teora-de-la-accin-razonada>
- López, S. (2010). *Promoción de la Salud*. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud>
- Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Read more: How to Cite Video Recordings in APA Style | eHow.com [http://www.ehow.com/how\\_8330560\\_cite-video-recordings-apa-style.html#ixzz1y5Md2dAY](http://www.ehow.com/how_8330560_cite-video-recordings-apa-style.html#ixzz1y5Md2dAY)
- Sánchez, A.; Ramos, E.; Sánchez, V. y Maset P. (1995). Estructuras de racionalidad en educación para la salud: fundamentos y sistematización. *Revista Española de Salud Pública*,,69:1, 5-15.
- Serrano, M. I. (1998). *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos
- Valadez, I.; Villaseñor, M.; Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 43-48

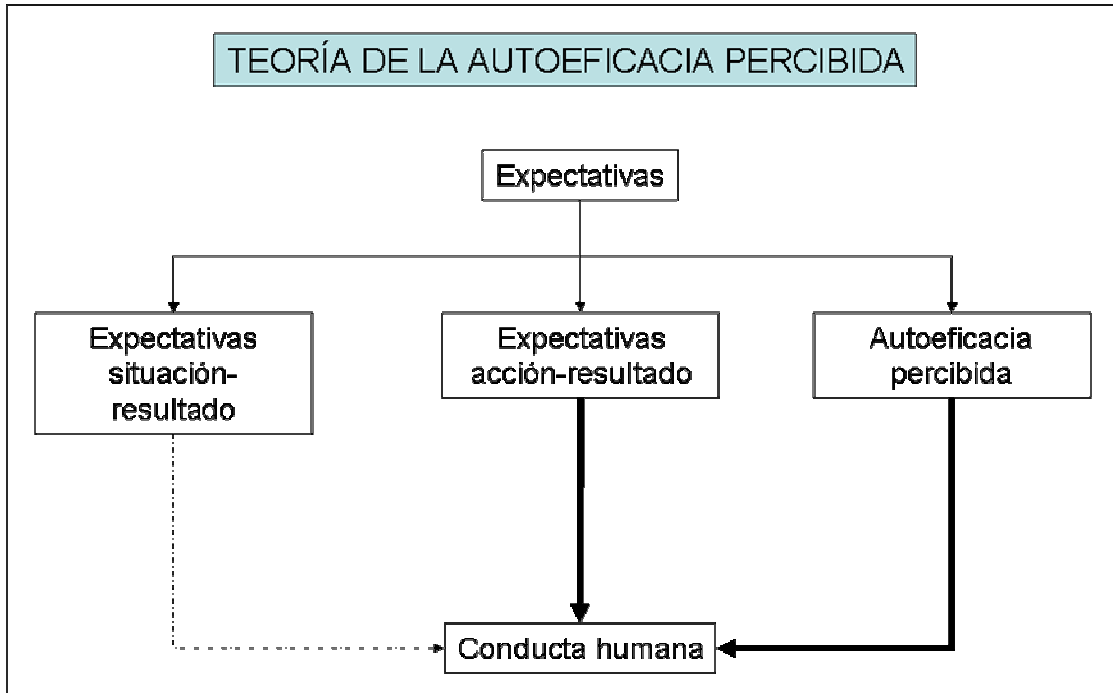
### **Anexo 1: Esquemas de los modelos explicativos de EpS**



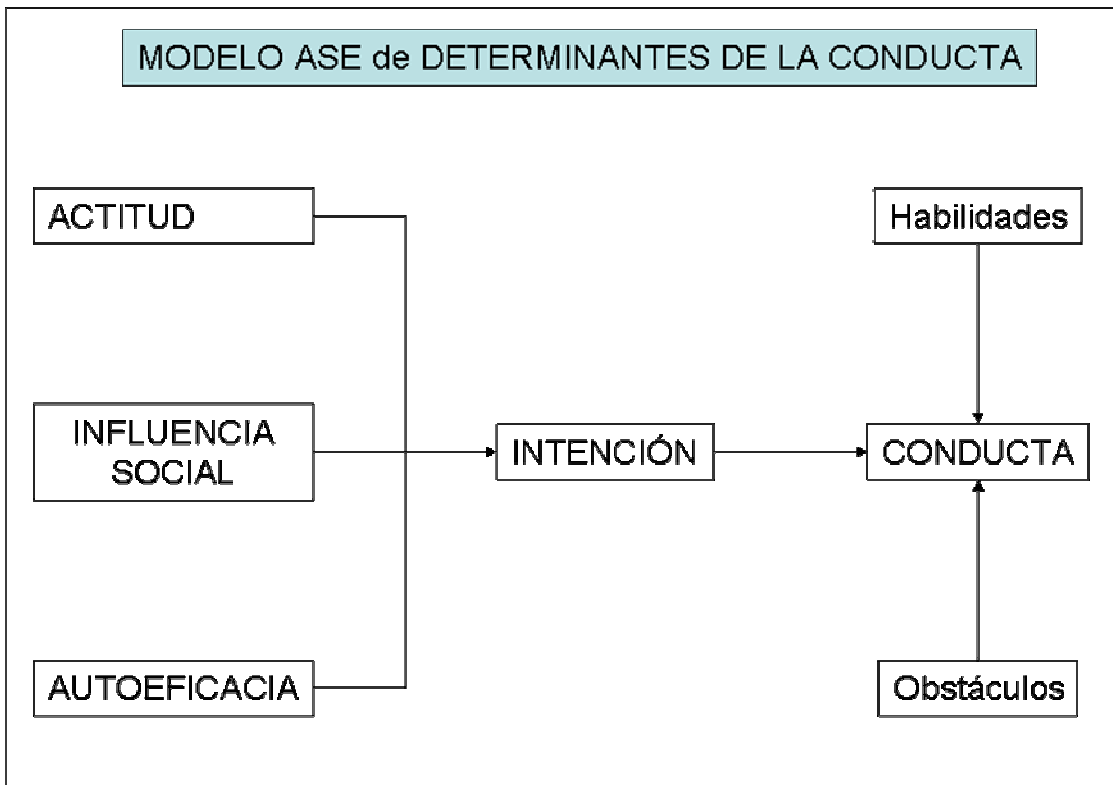
Esquema del Modelo de creencias de salud



Esquema de la Teoría de la acción razonada



Esquema de la Autoeficacia percibida



Esquema del Modelo ASE de determinantes de la conducta

## Anexo 2: La pirámide alimentaria



Ilustración de La pirámide alimentaria. (Gobierno de España, 2007).

**Anexo 3: Cuestionario sobre hábitos alimentarios, AF y estilo de vida****CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA**

Para completar este cuestionario debes leer atentamente todas las preguntas y sus correspondientes respuestas. En la mayoría de preguntas deberás marcar sólo UNA de las respuestas de la siguiente manera ☒. Sin embargo, algunas preguntas indican que puedes marcar varias casillas a la vez. En otras preguntas te pediremos que escribas tú directamente la respuesta.

Es muy importante que pienses bien cada respuesta y que no dejes ninguna pregunta sin contestar. Si tienes alguna duda o problema no dudes en consultar con el administrador de este test.

**ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI:**

Curso escolar: \_\_\_\_\_ ☐ Chico ☐ Chica  
 ¿Recuerdas cuánto pesas? \_\_\_\_\_ Kg    ¿Recuerdas cuánto mides? \_\_\_\_\_ m.

**ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TU ALIMENTACIÓN**

A1.- ¿Cuántas comidas realizas al día incluyendo el segundo desayuno y merienda?  
 ☐ Dos    ☐ Tres    ☐ Cuatro    ☐ Cinco    ☐ Más de cinco

A2.- ¿Desayunas antes de ir al colegio?  
 ☐ Siempre    ☐ Casi siempre    ☐ A veces    ☐ Casi nunca    ☐ Nunca

A3.- ¿Qué comes habitualmente para desayunar antes del colegio? *Puedes marcar varias casillas*  
 ☐ Leche o yogur    ☐ Bollería    ☐ Zumo  
 ☐ Bocadoillo    ☐ Cereales, galletas, pan...    ☐ Pieza de fruta  
 ☐ Otros: \_\_\_\_\_

A4.- ¿Dónde sueles desayunar antes del colegio? \_\_\_\_\_

A5.- ¿Con quién sueles desayunar antes del colegio? \_\_\_\_\_

A6.- ¿Cuánto tiempo dedicas al desayuno? \_\_\_\_\_ minutos

A7.- ¿Quién decide qué tomas para desayunar? \_\_\_\_\_

A8.- ¿Tomas un segundo desayuno a media mañana durante el recreo?  
 ☐ Siempre    ☐ Casi siempre    ☐ A veces    ☐ Casi nunca    ☐ Nunca

A9.- ¿Qué comes habitualmente durante el recreo? *Puedes marcar varias casillas*  
 ☐ Leche o yogur    ☐ Bollería    ☐ Zumo  
 ☐ Bocadoillo    ☐ Cereales    ☐ Pieza de fruta  
 ☐ Otra cosa: \_\_\_\_\_

A10.- ¿Comes habitualmente en el comedor del colegio?  
 ☐ No    ☐ Sólo algunos días    ☐ Casi todos los días    ☐ Todos los días

A11.- ¿Sueles merendar al salir del colegio?  
 ☐ Siempre    ☐ Casi siempre    ☐ A veces    ☐ Casi nunca    ☐ Nunca

A12.- ¿Qué comes habitualmente para merendar?  
 ☐ Leche o yogur    ☐ Bollería    ☐ Zumo  
 ☐ Bocadoillo    ☐ Cereales    ☐ Pieza de fruta  
 ☐ Otra cosa: \_\_\_\_\_

A13.- ¿Quién decide qué tomas para merendar? \_\_\_\_\_

A14.- ¿Cuántas frutas comes al día?

- Ninguna     Una     Dos     Tres     Cuatro     Más de cuatro

**ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TUS HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA**

AF1.- ¿Cuál es tu medio de transporte habitual para ir a la escuela? \_\_\_\_\_

AF2.- ¿Cuál es tu medio de transporte habitual para el resto de trayectos? \_\_\_\_\_

AF3.- ¿Qué actividad sueles hacer durante el recreo de la escuela?

- Siempre juego     Juego más que hablo     Hablo más que juego     Siempre hablo

AF4.- ¿Cuánto tiempo caminas aproximadamente al día?

- Menos de 10 min.     Entre 10 y 30 min.     Entre 30 y 60 min.     Más de 60 min

AF5.- ¿Sueles subir por las escaleras o por el ascensor/escaleras mecánicas?

- Siempre por las escaleras     Uso más las escaleras que el ascensor  
 Uso más el ascensor que las escaleras     Siempre por el ascensor

AF6.- ¿Cuántas horas al día sueles ver la televisión o juegas a videojuegos durante la semana?

- Ninguna     1 hora al día     2 horas al día     3 horas al día     Más de 3 horas al día

AF7.- ¿Cuántas horas al día sueles ver la televisión, vídeos o juegas con videojuegos durante los fines de semana? \_\_\_\_\_ horas

AF8.- ¿Realizas algún deporte después del colegio?  Sí ¿Cual? \_\_\_\_\_  NO

AF9.- ¿Realizas algún deporte los fines de semana?  Sí ¿Cual? \_\_\_\_\_  NO

AF10.- ¿Cuántos DÍAS a la semana haces ejercicio físico durante la semana incluyendo fines de semana? (*Incluye excursiones, vueltas en bici, deporte, patinar, etc.*) \_\_\_\_\_ días

AF11.- ¿Cuántas HORAS semanales dedicas a hacer ejercicio durante la semana incluyendo fines de semana? (*Incluye excursiones, vueltas en bici, deporte, patinar, etc.*) \_\_\_\_\_ horas

AF12.- ¿Sueles hacer deporte, dar paseos en bici, patinar, ir al monte, etc. con tu madre o con tu padre?

- La mayoría de los días     Algunas veces     Sólo los fines de semana  
 Pocas veces     Nunca

AF13.- ¿Cuántas horas duermes al día?

Días laborables: \_\_\_\_\_ horas  
 Fines de semana: \_\_\_\_\_ horas

AF14.- ¿Te cepillas los dientes después....?

	Siempre	A menudo	Pocas veces	Casi nunca
Desayunar en casa				
Comer (en casa)				
Comer (en el colegio)				
Merendar				
Cenar				



## **Anexo 4: Afirmaciones para trabajar las creencias de salud**

### Vulnerabilidad percibida:

- Creo que si no me cuido puedo mi estado de salud empeorará
- A mi edad es difícil padecer enfermedades graves por culpa de una mala alimentación
- Considero que una mala alimentación afectará negativamente a mi estado de salud
- Creo que mirar la televisión muchas horas no perjudica mi salud.

### Amenaza percibida

- Creo que los problemas derivados de una mala alimentación (obesidad, diabetes, ...) no son excesivamente graves
- Considero que no estar en buena forma física es realmente malo para la salud
- Creo que no cepillarme los dientes después de comer no es excesivamente malo
- Si algunos días como chucherías y por ello me salto alguna comida mi salud no se ve perjudicada.
- Los problemas de salud a mi edad no pueden ser excesivamente graves.
- Mi salud en la vida adulta depende en buena medida de mi conducta actual

### Creencias de auto-eficacia

- Creo que puedo hacer cosas para mejorar y / o mantener un buen nivel de salud
- Creo que cambiar mi dieta para que sea más saludable es bastante difícil
- No tengo tiempo de hacer más ejercicio físico.
- Considero que comer de forma más saludable depende principalmente de mí

### Análisis de coste-beneficio

- Creo que mantener un buen estado de salud es bastante fácil
- Creo que llevar una dieta equilibrada es complicado
- Creo que llevar una dieta equilibrada es complicado y tampoco es tan beneficioso

**Anexo 5: Video-fórum del documental Super size me**

1.- ¿Te gusta comer en establecimientos como McDonald's, Burger King, Kentucky Fried Chicken,...?

---

2.- ¿Con qué frecuencia comes en un restaurante de comida rápida?

---

3.- ¿Cuáles son los efectos sobre la salud del protagonista durante los 30 días comiendo comida rápida?

---

---

4- Además de comer siempre en McDonald's, ¿qué otra cosa hace el protagonista para simular la vida de muchos de los ciudadanos americanos?

---

---

5.- ¿Crees que tienen razón las personas que denuncian a los establecimientos de comida rápida? ¿Por qué?

---

---

6.- ¿Cómo se siente el protagonista del documental después de comer un menú de tamaño Super Size? ¿Por qué?

---

---

7.- ¿Crees que los efectos de una alimentación poco saludable puede tener efectos sobre la salud similares a los vistos en el documental?

---