

# Hábitos saludables en la escuela: Revisión bibliográfica.

Trabajo fin de grado (TFG)

**Autor:** Manuel Callejón Morales

**Asesor:** Don Antonio Jesús Casimiro Andújar

**Año académico:** 2013/2014

**Carrera:** Grado de Educación Primaria

## Resumen

El trabajo ha consistido en una revisión bibliográfica sobre los hábitos saludables de los niños/as en edad escolar, concretamente se han revisado y analizado distintas publicaciones sobre esta temática (investigaciones, estudios, programas de intervención educativa, libros, artículos, etc.) con el fin de recopilar la suficiente información sobre la evolución de los hábitos de vida saludables a lo largo de los años.

Posteriormente se han extraído unas conclusiones generales referentes a los datos obtenidos tras el análisis de los diferentes documentos consultados y por último se ha realizado una propuesta de intervención educativa para tratar de implantar en la escuela un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje sobre los hábitos saludables.

## Índice

<b>1. Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Revisión bibliográfica y análisis .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Conclusiones.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Propuesta de intervención .....</b>	<b>16</b>
<b>5. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>19</b>

## 1. Introducción

En la actualidad estamos observando cómo cada vez más, uno de los elementos esenciales que encontramos dentro de lo que denominamos hábitos saludables, como es una buena alimentación, no se está desarrollando o llevando a cabo como sería debido y esto está provocando una mayor aparición de deficiencias nutricionales o enfermedades crónicas en la población, dando lugar a un aumento en el número de casos de obesidad y sobrepeso. Esto no solo se debe a una mala alimentación sino que ésta también va acompañada de una vida más sedentaria de la población, debido al avance tecnológico en cuanto a transportes y útiles de la vida diaria, los cuales han contribuido a crear un estilo de vida más confortable y sedentario. Mientras gran parte de la población muere de hambre, la obesidad y el sobrepeso aumenta en otra gran parte de ella y esto no puede ni debe ser aceptable, ya que la obesidad no es buena para la salud y acorta la esperanza de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo el cual se encarga de realizar políticas de prevención, promoción e intervención de la salud a nivel mundial, define la obesidad y el sobrepeso del siguiente modo:

“La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas”. (OMS, 2012)

Este organismo cuenta con una estrategia mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) que fue adoptada por la 57<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud el 22 de mayo de 2004 y en la que se adoptó el siguiente acuerdo:

“Insta a los Estados Miembros «a que fortalezcan las estructuras existentes, o establezcan otras nuevas, para aplicar la estrategia por conducto del sector de la salud y

otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia, y para orientar la inversión y la gestión de los recursos a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y los riesgos relacionados con los regímenes alimentarios poco sanos y la falta de actividad física» (OMS, 2009)

A través de otra fuente de información consultada, la obesidad y el sobrepeso quedan definidos de esta manera:

“Depósito de grasa en el tejido adiposo subcutáneo y en los espacios periviscerales, consecuencia de un aporte de sustancias energéticas superior a la energía consumida. Por sus formas clínicas, según de dónde provengan sus causas, las obesidades adquiridas se clasifican en exógenas y endógenas. Las exógenas pueden estar determinadas por sobrealimentación o defecto de ejercicio físico, o ambos a la vez. Las endógenas están relacionadas con alteraciones endocrinas y son menos frecuentes que las exógenas”. (Salvat Editores, 2003)

Una vez acuñado el término debemos saber que la obesidad o sobrepeso se están convirtiendo en una gran problemática para la sociedad en cuanto a niveles de salud nos referimos, ya que ambos están incrementando su prevalencia en la sociedad de forma alarmante e incluso en muchas publicaciones, organismos, instituciones, etc., se está tildando a la obesidad como la gran epidemia global del siglo XXI.

Debido al gran crecimiento y transformación que han experimentado a lo largo del tiempo y que aún siguen experimentando hoy día las diferentes sociedades que pueblan el mundo, los hábitos y costumbres de la población también cambian evolucionando de una forma u otra.

Por este motivo debido al nivel de vida actual sobre todo en el mundo desarrollado donde se ha pasado a una diaria y constante carrera de fondo llena de mucho estrés por diferentes motivos (trabajo, estudios, horarios, etc.) y esto ha influido sobre los hábitos saludables de forma negativa, principalmente sobre la alimentación y la práctica de actividad física, ya que por falta de tiempo o al pasar un mayor número de horas fuera de casa se tiende a comer más en bares o restaurantes y se come más comida rápida o basura, más conocida como “fast-food” y también por falta de tiempo o simplemente por inapetencia no se practica ejercicio físico o se practica menos veces de las recomendadas.

Todos estos aspectos han dado lugar a un aumento sostenido en el consumo diario energético, donde gran parte de la población consume energía por encima de las necesidades nutricionales diarias, poniendo en riesgo su salud.

Por este motivo al igual que la alimentación, también se hace necesaria la práctica de actividad física para regular el consumo y aporte calórico y así conseguir un adecuado equilibrio entre lo que comemos y lo que consumimos para poder controlar con éxito el peso corporal. Además de esto el ejercicio físico ayuda a prevenir o reducir el riesgo de algunas enfermedades como pueden ser: hipertensión, cardiopatías, diabetes, algunos tipos de cáncer, depresión, etc., al igual que contribuye a un mayor desarrollo muscular y óseo. Por todos estos motivos expuestos es importante que ya desde temprana edad se eduque a los niños/as de forma conjunta y coordinada entre la escuela, la familia y la sociedad sobre esta temática, para ayudar a prevenir problemas futuros de salud que podrían aparecer sino se llevan a cabo unos hábitos saludables adecuados.

Un aspecto fundamental para una vida saludable es la práctica de ejercicio, las recomendaciones mundiales para la práctica de actividad física según la Organización Mundial de la salud es la siguiente:

“Para niños se recomienda la práctica de actividad física durante 60 minutos diarios y para adultos y mayores de 65 años, unos 150 minutos semanales”. (OMS, 2014)

Pero por desgracia diversos estudios nos muestran como no se realiza todo el ejercicio que se debe, ya que la obesidad y sobrepeso están muy presentes en la sociedad como indican los datos de los siguientes estudios:

- Desde una perspectiva mundial y de un modo muy genérico, según datos de la Organización Mundial de la Salud la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantiles han incrementado a un ritmo alarmante. En 2010 se calcula que existen 42 millones de niños con sobrepeso a nivel mundial y que su mayoría, 35 millones, viven en países en desarrollo. (OMS, 2010)
- La Estrategia Naos (AESAN, 2005) indica que en la población adulta española el índice de obesidad es del 14,5% y el de sobrepeso de un 38,5%. La obesidad es más frecuente en mujeres 15,7% que en varones 13,4%. También existe una relación directa entre la prevalencia de la obesidad y el aumento de la edad, ya que ambas

aumentan a la vez llegando a cifras del 21,6% y 33,9% en varones y mujeres respectivamente. En cuanto a la población infantil y juvenil (2-24 años) la obesidad se sitúa en torno al 13,9% y el sobrepeso en 26,3%. En este grupo la prevalencia es mayor en varones 15,6% que en mujeres 12%. Las mayores cifras se detectan en el rango de edad que va desde los 6 a los 12 años con una prevalencia del 16,1%

## 2. Revisión bibliográfica y análisis

En este apartado procederemos a revisar distintas publicaciones (investigaciones, estudios, programas de intervención, etc.) que se han realizado en los últimos años sobre la temática de los hábitos saludables en la infancia, concretamente en niños en edad escolar, con el fin de analizar y comparar las mismas y poder recabar la suficiente información como para llegar a unas conclusiones generales y poder realizar alguna sugerencia o propuesta respecto al tema y del mismo modo también podremos observar cómo han ido evolucionando los hábitos y en qué situación nos encontramos.

A continuación se expone una síntesis de unos programas de intervención o programas de educación para la salud (EpS) llevados a cabo en educación primaria y sus respectivos resultados.

- En Madrid un programa de intervención para una correcta higiene buco dental (Caldés, y otros, 2005) ha conseguido cambios significativos en los hábitos higiénicos de un grupo de alumnos/as. La muestra total contaba con un grupo de sesenta alumnos/as de 12 años del curso sexto de primaria. El programa realizó una encuesta inicial para saber de qué conocimientos previos y hábitos higiénicos disponían los participantes y después se realizó una intervención mediante una charla educativa sobre la temática de la higiene buco dental y a las cuatro semanas se les pasó otra encuesta para observar si se había producido alguna modificación en los conocimientos y hábitos de los participantes.

Los resultados más significativos que se consiguieron mediante esta intervención son los siguientes: la intervención educativa consiguió aumentar la frecuencia del cepillado diario de los dientes pasaron de un 87% a un 98% los niños/as que se cepillaban más de dos veces al día. Los participantes aprendieron que ante el sangrado de encías se deben

cepillar mejor de un 49,1% a un 73%. El 81,7% de la muestra afirmó haber modificado su técnica de cepillado a raíz de la intervención educativa y un 56% afirmaban haber abandonado hábitos nocivos y un 58,3% que no lo había hecho se proponía hacerlo.

- Por otro lado existe un programa de intervención (Som & Delgado, 2007) basado en el efecto que provoca la expresión corporal en la mejora conceptual de hábitos saludables en niños de sexto de primaria, el cual nos muestra cómo a través de dicho programa se pueden conseguir cambios sistemáticos y significativos en el alumnado. El programa de intervención utiliza una muestra de 28 alumnos/as de entre 11 y 13 años dividiéndolos de forma aleatoria en dos grupos, un grupo experimental al que se le aplican 10 sesiones prácticas con una duración de una hora cada una a lo largo de 5 semanas, utilizando la indagación como principal técnica de enseñanza y un grupo control al que no se le aplica nada. Para evaluar se utiliza un test para ambos grupos al inicio del programa, un post-test al final y un re-test.

Los resultados nos muestran que en el test inicial no hay diferencias significativas entre ambos grupos, sin embargo en el post-test hay una mejora significativa en cuanto a conocimientos en el grupo experimental 42% y un incremento en el grupo control 11%. El grupo experimental mantiene esa mejora en el re-test y sin embargo el grupo control vuelve a las medidas iniciales.

- Dentro de la estrategia Naos se enmarca el programa Perseo (AESAN, 2009), un programa de intervención (EpS) creado para promover hábitos saludables en escolares de 6 a 10 años en el que participan 64 centros escolares españoles con un total de 13.000 alumnos/as. El programa se lleva a cabo durante un curso escolar completo y utiliza un grupo control por cada grupo intervenido para así poder constatar si se han producido cambios aparentes o no al realizar la intervención.

Según los datos obtenidos al final del programa tras haber realizado la intervención la prevalencia de obesidad en el grupo intervenido es de 21,61% en niños y 16,93% en niñas con respecto al grupo control 22,41% y 15,91% respectivamente, caso curioso que la prevalencia de la obesidad aumente un poco en niñas del grupo intervenido respecto al control.

En cuanto a la actividad física el programa ha conseguido un efecto favorable ya que los grupos intervenidos han manifestado una mayor práctica respecto al grupo control,

como por ejemplo en alumnos/as de 6 a 8 años el grupo intervenido refiere dedicar más tiempo al ejercicio 83,11% respecto al control 70,83% y también han reducido el tiempo dedicado a actividades sedentarias 43,92% frente al 35,71% respectivamente.

Por otro lado en cuanto a la alimentación se ha conseguido incrementar el consumo de frutas, verduras y hortalizas, reduciendo a su vez el de otros alimentos no tan saludables. Por ejemplo en el grupo intervenido de 9 a 10 años refiere consumir más verduras 55,2% y más frutas 69% con respecto al grupo control 43,4% y 51,8% respectivamente.

- Otro programa de intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnado de educación primaria (Reverter-Masía, Legaz-Arrese, Jové-Deltell, & Mayolas Pi, 2012) nos muestra como a través de una serie de intervenciones sobre unos alumnos/as han conseguido mejorar sus hábitos en cuanto a actividades diarias de alimentación, higiene y salud.

El programa fue desarrollado sobre una muestra de 102 alumnos/as de 6 a 9 años. La intervención consistía en dos sesiones de 50 minutos de comprensión, debate y conclusiones sobre la pirámide del estilo de vida saludable. Se dividió de forma aleatoria a los participantes en grupo experimental y grupo control. Al inicio se hizo una encuesta sobre hábitos a ambos grupos y al día siguiente se hizo una intervención educativa al grupo experimental. Posteriormente ambos grupos volvieron a contestar al test para observar posibles cambios a corto plazo y al día siguiente se volvió a realizar otra intervención educativa al grupo experimental. A los dos meses ambos grupos volvieron hacer el test para observar posibles cambios a largo plazo.

Antes de la primera intervención no se observan diferencias significativas entre ambos grupos, sin embargo después de la primera intervención el grupo experimental mostró una reducción en el consumo de embutidos y dulces, así como un incremento de frutas y cereales, aunque este incremento no se mantuvo tras la segunda intervención. En cuanto a las actividades diarias de higiene y salud únicamente se observaron cambios significativos respecto con el tiempo en el baño después de comer, tanto en el grupo experimental (corto y largo plazo) como en el grupo control (largo plazo).

En ambos grupos se observó a largo plazo una disminución significativa en las horas dedicadas a ver la televisión, pero en el grupo experimental se produjo un incremento significativo en la realización de actividad física a corto y largo plazo.

- En la actualidad la Fundación She está llevando a cabo un programa de intervención educativa en educación infantil y primaria (Fundación SHE, 2014) el cual tiene por objeto la promoción de los hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares. El programa incide en cuatro componentes básicos de una vida saludable: adquisición de hábitos de alimentación saludable, desarrollo de actividad física, conocimiento del funcionamiento del cuerpo y el corazón y gestión de las emociones. Para lograr esto se realizará una intervención en cuatro niveles: ambiente escolar, profesorado, familias y alumnos/as.

Las evaluaciones de este presente curso 2013/2014 están mostrando en educación infantil un incremento en los conocimientos, hábitos y actitudes en relación a los hábitos saludables con respecto a lo que conocían antes del inicio del programa. Sin embargo en educación primaria no se conoce todavía ningún tipo de resultado ya que la evaluación se llevará a cabo durante el siguiente curso 2014/2015.

Una vez analizados una serie de programas de educación para la salud (EpS) procedemos a analizar algunos estudios e investigaciones sobre los hábitos de los escolares en educación primaria y sus respectivos resultados o conclusiones.

- Según un estudio elaborado por la Junta de Andalucía sobre el deporte en edad escolar (Junta de Andalucía, 2006) nos muestra a través de un cuestionario con diversas preguntas relacionadas con la temática del estudio, que hábitos en cuanto a práctica de actividad física se refiere tienen los niños/as de nuestra comunidad. Este estudio nos permite observar en qué medida nuestro niños/as realizan actividad física tanto dentro como fuera del centro escolar correspondiente. Los resultados generales a nivel de toda Andalucía nos muestran que la mayoría del alumnado un 89,8% practica actividad deportiva fuera del centro y que por otro lado un 21,3% lo realiza dentro del centro en horario extraescolar. Un 49,9% de los niños/as andaluces hacen uso de las instalaciones públicas dispuestas para la actividad física y un 50,9% participan en competiciones debidamente regladas por los diferentes organismos competentes.

En cuanto a nivel provincial Córdoba es la provincia con un mayor porcentaje de práctica deportiva fuera del centro escolar con un 96,3% frente a Sevilla que tiene el porcentaje más bajo 86%. Por otro lado la provincia con un mayor índice de práctica en actividades extraescolares dentro del centro es Málaga con 27,2% en oposición a Granada con un 16,8%. También cabe destacar que Córdoba es la provincia con mayor tasa de participación en competiciones regladas con un 63,4% y Huelva la que menos con un 42,3%.

Otro dato muy importante y a destacar que se desprende del estudio y que es común en todas las provincias andaluzas es que la práctica de actividad física es más frecuente en vacaciones que durante el curso, seguramente debido un aumento del tiempo libre durante el periodo vacacional.

- Un estudio a nivel nacional encargado por sanitas sobre los hábitos infantiles (PAC research & education, 2007), nos indica de forma genérica los hábitos de los escolares españoles, mediante una serie de entrevistas a niños/as de 6 a 14 años de edad y a sus respectivos padres. Los resultados más significativos del estudio son los siguientes:

El estudio muestra que el 98% de los niños/as desayuna en casa antes de salir, pero el desayuno es muy pobre, componiéndose en su mayor parte de algo bebido. El 81% desayuna algo a media mañana en la escuela, siendo lo más habitual los bocadillos 63% mientras la bollería se sitúa en segundo lugar con un 33%.

El 93% meriendan a diario siendo los bocadillos el alimento estrella con 64%; en el hogar aumenta el consumo de lácteos 40% y fuera el de bollería industrial 35%.

En cuanto a las comidas solo el 38% de niños/as comen en el comedor escolar, siendo las mujeres trabajadoras las que más lo solicitan 47%. El postre es un elemento totalmente instaurado en los hogares españoles con un 91%, siendo los lácteos y las frutas los alimentos más consumidos.

En lo que respecta a la actividad física este estudio nos muestra que son los niños de menor edad (6-8 años) los que más ejercicio activo practican y los de mayor edad los que más realizan actividades de tipo aspiracional como pasear con amigos, escuchar música, etc.

Por último en cuanto a la concienciación sobre la obesidad el 28% de los niños/as reconoce estar preocupado por su peso, siendo las niñas las que mayor preocupación sienten con un 35%.

- En la ciudad de Sevilla se llevó a cabo en 2010 un estudio sobre los hábitos de alimentación y actividad física de los niños/as en educación primaria (García, Muñoz, Conejo, Rueda, & Sánchez, 2010). En dicho estudio se ha escogido una muestra total de 15 centros escolares con un total de 1540 niños/as, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad. Las mediciones antropométricas se llevaron a cabo en todos los participantes, pero solo al alumnado de cuarto curso de primaria (264 alumnos/as) se les pasó un cuestionario sobre hábitos saludables. Los resultados que se desprenden del estudio son los siguientes:

Antropométricamente los datos muestran que en la ciudad de Sevilla existe una prevalencia de obesidad de un 15,2% y una prevalencia de sobrepeso del 14,2% frente a una prevalencia del 0,3% de niños/as de bajo peso. Un 19,6% de niños/as se encuentran en riesgo de padecer síndrome metabólico al haber superado la circunferencia de cintura el percentil 90, establecido como punto de corte para determinar dicho riesgo.

En cuanto a los resultados de los cuestionarios sobre hábitos saludables se observa que la mayor parte de niños/as practica deporte extraescolar dos o tres veces por semana 47,1% y 22,1% respectivamente. La práctica de ejercicio físico aumenta los fines de semana oscilando entre el 96,5% y 94,1%.

En cuanto a actividades de tipo sedentario como ver la televisión se observa una utilización diaria entre semana del 83,3%, aumentando a 88,1% los fines de semana.

En lo que se refiere a la alimentación un 86,3% refiere desayunar antes de salir de casa y a media mañana un 89,7% suele tomar algo. Un 96% suele merendar habitualmente aunque consumen en su mayor parte bollería industrial 52%. En cuanto al almuerzo y a la cena los alumnos/as refieren hacerlo de forma diaria en un 100% y 99,6% respectivamente. Entre los alimentos consumidos habitualmente en el almuerzo destacan la pasta, el arroz y las legumbres, mientras en la cena destaca la carne y también se produce una importante ingesta de grasas frente a un pobre consumo de pescado, verduras y frutas en ambas.

- Otro estudio más reciente a nivel nacional sobre los hábitos de los niños/as en la escuela es el estudio Aladino (AESAN, 2011) el cual emplea una muestra final de 7923 alumnos/as de entre 6 y 9 años de edad. El estudio se llevó a cabo a través de unos cuestionarios sobre hábitos pasados a las familias y a los niños/as y mediante mediciones antropométricas en la escuela, y gracias a todo esto se obtuvieron una serie de resultados de los diferentes hábitos y medidas corporales de los escolares, los cuales expongo a continuación a modo de síntesis:

Nos encontramos con una prevalencia de sobrepeso del 26,1% y de obesidad del 19,1% siendo según el género tanto el sobrepeso 26,3% como la obesidad 22% superior en los varones con respecto a las mujeres con 25,9% y 16,2% respectivamente.

A nivel europeo se observa como Italia es el país con más sobrepeso con un 45,6% a los ocho años de edad y España se encuentra en tercer lugar con 26,4% aunque presenta una tendencia ascendente en la prevalencia de sobrepeso a medida que sube la edad. En cuanto a la obesidad en España destaca la prevalencia de la misma en el grupo de siete y nueve años donde solo se distingue una diferencia entre ambas de tres décimas 20,6% y 20,9% respectivamente, aunque sigue siendo Italia al igual que ocurre con la prevalencia de sobrepeso el país europeo con un mayor índice de prevalencia de obesidad a los ocho años 21,8% y a los nueve años 21,1%.

Dato muy curioso e importante que se desprende del estudio es que cuanto menor sea el nivel educativo de los progenitores y menor su ingreso económico mayor es el índice de prevalencia de obesidad o sobrepeso en los niños/as.

En cuanto a los hábitos alimenticios un 93,6% refiere desayunar todos los días antes de salir de casa, incluyendo la mayoría de los encuestados lácteos y algún tipo de cereal, siendo un porcentaje muy bajo los que incluyen algún producto de bollería industrial. También se observa que entre los alimentos más consumidos diariamente por los participantes, entre una y tres veces por semana, se encuentra un porcentaje bajo de frutas y verduras y por el contrario uno muy elevado 86,9% de productos no muy saludables por su alto contenido en grasas (patatas fritas, hamburguesas...).

Por último en lo que se refiere a la actividad física en sí misma un 49,3% de los encuestados refiere ir al colegio andando frente al 41,5% que lo hace en coche y el resto en transporte público. Por otro lado un 68,9% está inscrito o participa en algún club,

organismo o clases deportivas, siendo el porcentaje más alto en niños que en niñas y la frecuencia con la acuden a realizar ejercicio de entre dos y tres veces por semana.

- También en el año 2011 se realizó un estudio sobre los hábitos de los escolares españoles (THAO, 2011) según el cual, empleando unos cuestionarios sobre una muestra total de 1713 niños/as de entre ocho y trece años de edad se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto al nivel de adherencia a la dieta mediterránea la mayor parte de los niños/as se encuentra en un nivel medio con un 55% frente a un 37,7% que se encuentra en un nivel alto y un 7,3% en un nivel bajo. Observamos que aunque el porcentaje en el consumo diario de verduras y frutas es aceptable, se debe también decir que solo lo realizan una vez al día y en pequeñas cantidades. Por ejemplo sería recomendable en cuanto a las frutas la ingesta de al menos cinco piezas diarias.

En el consumo de agua se observa un dato curioso, ya que aunque los porcentajes son bastante aceptables ocurre que durante las horas de clase y el recreo son los dos momentos del día donde menos agua se consume.

Analizando la actividad física de los encuestados el 65,7% refiere acudir andando a la escuela frente al 30,4% que lo realiza en coche y el resto en transporte público u otros medios. Durante el recreo el 95,1% realiza alguna actividad física frente al 4,7% que no realiza ningún tipo de ejercicio. Por otra parte en cuanto a las actividades extraescolares observamos que el porcentaje baja respecto a la práctica de ejercicio durante el recreo, ya que solo un 66,6% realiza algún tipo de actividad extraescolar de carácter físico frente al 33,4% que no realiza ninguna actividad extraescolar deportiva.

Por último refiriéndonos al sedentarismo observamos como el uso de consolas, ordenador y televisión aumenta significativamente los fines de semana con respecto a su uso entre semana.

- Para concluir la síntesis sobre los estudios de hábitos saludables en los escolares expuestos a lo largo de este documento, expondremos a continuación uno de los estudios más recientes a los que he tenido acceso realizado por la fundación Thao sobre la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en los escolares durante el curso académico 2011/2012 y que puede reflejar de una forma bastante aproximada como se encuentra la situación en la actualidad. En dicho estudio (THAO, 2012) se refleja a través de una

muestra total de 20668 niños/as de toda España de entre 3 y 12 años de edad, que existe una prevalencia de obesidad del 7,1% y un 21,2% de sobrepeso. Estratificándolos según el género se observa que la prevalencia de sobrepeso es mayor en niñas 29,7% que en niños 26,9%. Según los rangos de edad tenemos diferentes prevalencias en cuanto al exceso de peso, entre los 3 y 5 años de edad la prevalencia se fija en un 21,9%, entre los 6 y 9 años el exceso de peso es de un 31,3% y entre los 10 y 12 años la prevalencia de sobrepeso es del 29,2%.

Por otro lado, en cuanto al uso del tiempo libre, aunque ya hemos analizado la práctica de actividad o ejercicio físico en los estudios anteriormente citados, los niños/as no solo ocupan su tiempo libre en realizar actividad física, ya que como hemos podido observar así lo reflejan los estudios, donde no todos practican actividad física de forma habitual, por lo que desempeñaran otro tipo de ocupación durante su tiempo libre. A continuación veremos en que otros aspectos ocupan su tiempo libre los niños/as.

- Según el estudio Aladino sobre hábitos saludables en la escuela y la prevalencia de la obesidad infantil (AESAN, 2011) citado ya anteriormente, nos muestra las horas diarias dedicadas por los niños/as a tiempo de ocio en casa (ver televisión, jugar a la consola, uso del ordenador...). En este estudio nos hacen dos distinciones, por un lado nos muestra a los niños/as que se encuentran en un peso normal y estable y nos dicen que el 48,8% dedica tres horas diarias o más a este tipo de ocio, frente al 50,5% de los niños/as con obesidad, por lo que podríamos deducir que la obesidad y el abuso de este tipo de ocio sedentario pueden estar íntimamente relacionados.

- A través de otro estudio sobre hábitos saludables en la escuela (THAO, 2011) se muestran algunos datos sobre la dedicación de los niños/as a otro tipo de ocio que no sea la realización de actividad física. De este estudio se desprenden unos datos que nos muestran que el 24,1% de los niños/as dedican entre semana una o dos horas diarias a ver la televisión, un 7% entre dos y tres horas y un 6,1% más de tres horas diarias. Un dato significativo, es que estos porcentajes respecto al uso de la televisión aumentan los fines de semana con un 33,9%, 18,6% y 12,8% respectivamente.

En cuanto al uso diario del ordenador entre semana nos encontramos con un 9,8% de niños/as que lo usan entre una y dos horas diarias, un 2,7% entre dos y tres horas y 2,2% más de tres horas. Como ocurre anteriormente con el uso de la televisión se observa que

durante el fin de semana estos porcentajes aumentan considerablemente situándose en 18,1%, 7,1% y 5,2% respectivamente.

En lo que respecta al uso de consolas y videojuegos nos situamos en un 9,7% de niños/as que lo usan entre una y dos horas diarias, un 2,5% entre dos y tres horas y un 3,5% más de tres horas diarias. Al igual que ocurre con el uso de la televisión y el ordenador se produce un incremento significativo en los porcentajes durante el fin de semana situándose los mismos en 22,1%, 7,9% y 7,6% respectivamente.

- Para concluir el análisis del uso del tiempo libre de los niños/as en edad escolar, un estudio de la Junta de Andalucía sobre los hábitos y actitudes de los andaluces en edad escolar ante el deporte (Junta de Andalucía, 2011), dedica un apartado a la participación pasiva del alumnado, ya que no solo existe la práctica activa dentro de la actividad física, sino que nos encontramos con otro tipo de participación dentro de la misma la cual es pasiva, ya que se refiere a la asistencia de eventos deportivos como espectador ya sea en directo o a través de la televisión. Este estudio nos indica que el 43% no ha asistido a ningún espectáculo deportivo en el período de un año frente a un 11% que ha asistido una o varias veces a la semana. Estratificándolo por género se observa como los niños son más asiduos a este tipo de espectáculos que las niñas con un 14% y 7,8% de forma respectiva.

Por último en cuanto al deporte visto por televisión un 89,4% ha visto algún tipo de deporte y de estos un 45% lo ha hecho todos los días o varias veces a la semana. Al igual que en la asistencia a espectáculos deportivos si hacemos una comparación por género observamos que los niños con un 56% ven más deporte por televisión que las niñas con un 32%. Los deporte más vistos por televisión por los niños/as andaluces son fútbol 89%, tenis 36% y baloncesto 26,3%.

### 3. Conclusiones

Como conclusión general de todos los programas de intervención y estudios sobre los hábitos saludables de los niños/as en edad escolar revisados a lo largo de este trabajo, podríamos decir que los niños/as de España en cuanto a la obesidad y al sobrepeso que se sitúan en el 7,1% y en el 21,2% respectivamente, se encuentran entre los países

Europeos con una mayor tasa de los mismos, por lo que se debería optar por programas de intervención en todos y cada uno de los centros educativos españoles para educar y concienciar en la adquisición de unos hábitos de vida saludables (alimentación, actividad física, higiene, etc.) que les permitan desarrollarse de forma saludable. Como hemos podido observar a través de los programas de intervención analizados en este documento, éstos han conseguido cambios significativos tanto en las conductas como en la adquisición de nuevos hábitos en los niños/as sobre los que estaban destinados. Por todos estos motivos como conclusión general pienso que se debería diseñar y consensuar una estrategia común y aplicarla en todos los centros educativos a nivel nacional para llevar a cabo una nueva educación en cuanto a los hábitos de vida saludable se refiere, para tratar de dar al alumnado las herramientas necesarias como para que puedan desarrollar una vida sana y plena por ellos mismos.

#### 4. Propuesta de intervención

Mi intención sería elaborar un programa de intervención en educación primaria, para abordar todos los problemas detectados con anterioridad durante el análisis de los diferentes programas de intervención y estudios de hábitos saludables, pero por motivos de la extensión del trabajo no podré desarrollarlo en su totalidad, por lo que expondré un pequeño resumen o síntesis sobre cómo podría ser y en que podría consistir dicho programa de intervención.

Mi objetivo primordial sería desarrollar e inculcar en los niños/as hábitos de vida saludables a través de la práctica habitual de los mismos. Trataría de promover en ellos un aprendizaje crítico y relevante que les permitiera tomar decisiones y desarrollarse por sí solos durante su vida diaria, para que no puedan ser influenciados por su entorno más cercano o lejano, siendo ellos mismos conscientes en todo momento de lo que deben realizar para llevar a cabo una vida saludable, se trataría de dotar al alumnado de los mecanismos y herramientas necesarias para que sean ellos mismos los que construyan sus propios conocimientos.

La propuesta recogería tanto contenidos teóricos como prácticos, para que el alumnado pueda interrelacionar ambos y observar su utilidad y cómo se pueden llevar a la práctica. Como no podía ser de otra forma al tratarse de hábitos de vida saludable y al

estar estos íntimamente relacionados con la actividad física, la propuesta giraría en torno a la misma, se desarrollaría a través del juego ya sea activo o pasivo, ya que el juego es un excelente motivador y medio de captación de atención de los niños/as, los cuales se sienten atraídos hacia el mismo, por lo que resultará más fácil conseguir nuestro objetivo principal y otros secundarios (condición física, habilidades motrices, prevención de obesidad y sobrepeso, etc.).

En la planificación de la propuesta deberíamos tener en cuenta en todo momento un tema transversal fundamental “los hábitos saludables”, para que durante el juego siempre se toque algún tema relacionado con los mismos. Por ejemplo si hacemos un pilla-pilla podríamos diseñarlo haciendo que los que pillan sean caries y los demás dientes y si pillan a alguien este pasa a ser caries. En este juego se trataría la salud bucodental y previamente se debería de tratar de forma teórica a través de una introducción previa justo antes del comienzo del juego o mediante algún juego basado en preguntas sobre el tema, un debate, una charla, etc., para que el alumnado ya dispusiera de una base previa respecto al tema.

El tema de la higiene se trataría prácticamente en su totalidad de forma práctica, ya que se inculcaría en el alumnado la necesidad de la misma después de cada sesión práctica, a través del cambio de muda y aseado. Por mi experiencia los niños/as no dan mucha importancia a este tema y cuando terminan la actividad física no se asean inmediatamente, por lo que para motivarlos respecto al tema se emplearía un sistema de puntuación donde cada vez que se asearan de forma correcta tras cada sesión recibirían un punto. Para dar una mayor difusión al tema de la higiene y una mayor motivación al alumnado, se haría un mural que se colgaría en clase donde aparecerían todos los alumnos/as para ir anotando su puntuación diariamente.

Como he comentado anteriormente los demás temas como alimentación, actividad física, habilidades motrices, etc., se trabajarían a través de sesiones teóricas utilizando herramientas como debates, charlas, juegos sobre la temática, etc., y también de forma práctica a través de todo tipo de juegos que traten el tema de una forma u otra y si no hubiese ningún juego que tratase algún tema concreto podríamos adaptarlo nosotros mismos a nuestro fin.

Por último, la evaluación de la propuesta sería una evaluación continua donde se tendría en cuenta todo el proceso recorrido por el alumnado durante el curso y no solo el

resultado final. Por este motivo a lo largo del curso deberíamos recoger datos y muestras del proceso de cada alumno/a mediante hojas de recogida de datos u hojas de observación, teniendo en cuenta y respetando los diferentes ritmos de aprendizaje de cada uno.

## 5. Referencias bibliográficas

AESAN. (2005). *Estrategia Naos: Aesan*. Recuperado el 22 de Mayo de 2014, de Aesan:  
[http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/publicaciones\\_estudios/nutricion/maqueta\\_NAOS1.pdf](http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/maqueta_NAOS1.pdf)

AESAN. (2011). *Estudio Aladino. Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. 2011: Observatorio*. Recuperado el 25 de Mayo de 2014, de Observatorio.naos.aesan.msssi.gob:  
[http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio\\_ALADINO.pdf](http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio_ALADINO.pdf)

AESAN. (2009). *Programa Perseo: Perseo*. Recuperado el 22 de Mayo de 2014, de Perseo:  
[http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa\\_perseo/Presentacion\\_Programa\\_PERSEO\\_Conv\\_\\_NAOS.pdf](http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/Presentacion_Programa_PERSEO_Conv__NAOS.pdf)

Caldés, S., Cea, N., Crespo, P., Díez, V., Espino, A., Galán, S., y otros. (2005). ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? *Avances en odontoestomatología*, 149-157.

Fundación SHE. (2014). *Programa de salud integral: Fundaciónshe*. Recuperado el 9 de Junio de 2014, de Fundaciónshe: <http://si.fundacionshe.org/portal/Lang!es-ES/0/DesktopDefault.aspx>

García, M. Á., Muñoz, R., Conejo, G., Rueda, A. M., & Sánchez, J. y. (2010). *Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla: Observatoriodelainfancia*. Recuperado el 24 de Mayo de 2014, de Observatoriodelainfancia:  
<http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3140&tipo=documento>

Junta de Andalucía. (2006). *El deporte en edad escolar en Andalucía 2006: Munideporte*. Recuperado el 24 de Mayo de 2014, de Munideporte:  
<http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20070109175425Conclusiones.pdf>

Junta de Andalucía. (2011). *Hábitos y actitudes de los andaluces en edad escolar ante el deporte 2011: Munideporte*. Recuperado el 9 de Junio de 2014, de Munideporte:  
<http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/03DBC9A8.pdf>

OMS. (2010). *Aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles: Who*. Recuperado el 22 de Mayo de 2014, de Who: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

- OMS. (2009). *Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Who*. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de Who: [www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf)
- OMS. (Mayo de 2012). *Obesidad: Who*. Recuperado el 17 de Mayo de 2014, de Who: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- OMS. (2014). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud: Who*. Recuperado el 22 de Mayo de 2014, de Who: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
- PAC research & education. (2007). *Estudio sobre hábitos infantiles a nivel nacional: Munideporte*. Recuperado el 24 de Mayo de 2014, de Munideporte: [http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20081014120645Estudio\\_sanitas\\_habitos\\_infantiles.pdf](http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20081014120645Estudio_sanitas_habitos_infantiles.pdf)
- Reverter-Masía, J., Legaz-Arrese, A., Jové-Deltell, M., & Mayolas Pi, M. y. (2012). Intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* , 611-623.
- Salvat Editores. (2003). *La Enciclopedia*. Madrid, España: Salvat.
- Som, A., & Delgado, M. y. (2007). Efecto de un programa de intervención basado en la expresión corporal sobre la mejora conceptual de hábitos saludables en niños de sexto curso. *Apunts* , 12-19.
- THAO. (2011). *Análisis descriptivo de los hábitos de alimentación y actividad física/sedentarismo: Thao*. Recuperado el 25 de Mayo de 2014, de Thaoweb: [http://thaoweb.com/sites/default/files/documentos/resumen\\_1347874118.pdf](http://thaoweb.com/sites/default/files/documentos/resumen_1347874118.pdf)
- THAO. (2012). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil curso 2011/2012: Thao*. Recuperado el 26 de Mayo de 2014, de Thaoweb: <http://thaoweb.com/es/publicaciones/curso-2011-2012>