



UGR | Universidad
de **Granada**

Grado en Educación Primaria

Mención en Educación Física



Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS FÍSICO – SALUDABLES EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA MALAHÁ (GRANADA)

Trabajo de investigación educativa presentado por:

Tamara Espejo Garcés

Promoción 2010/14

ÍNDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACTS	3
KEYWORDS	4
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MÉTODO	8
II.1. Diseño y planificación de la investigación	8
II.2. Participantes	8
II.3. Variables e instrumentos	9
II.3.1. Programa de Intervención	10
II.4. Procedimiento	10
II.5. Tipo de análisis	11
III. RESULTADOS	11
III.1. Descriptivo	11
III.2. Relacional	13
III.3. Resultados tras Programa de Implementación	18
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
VIII. ANEXOS	29

RESUMEN

En la actualidad la inactividad física y el desarrollo de hábitos no saludables desarrollan grandes repercusiones en nuestra sociedad como son la obesidad y otras patologías derivadas de la misma, por lo que consideramos imprescindible la intervención desde la etapa primaria de las escuelas permitiendo realizar modificaciones en dichos hábitos para fomentar elementos saludables en las etapas más adultas. Por tanto me planteo en este estudio como objetivos: determinar los niveles de obesidad de los escolares de La Malahá (Granada), establecer posibles relaciones entre las variables, e intervenir con un programa (dimensión física, nutricional y postural) en los escolares. En el presente estudio, realizado en el C.E.I.P San Isidro Labrador de La Malahá (Granada) sobre 95 escolares de 7 a 12 años, se trabajan las variables de obesidad, actividad física, influencia de la práctica deportiva por parte de las familias, dedicación al ocio sedentario y hábitos alimenticios. En cuanto a los resultados se detectó que un 21,1% presentaban obesidad (sobrepeso y obesidad) en la fase Pre, una vez realizado el programa de intervención, se manifestó un 15,8% de obesidad. Por tanto como principales conclusiones puedo señalar que un programa de intervención con dimensiones físicas, nutricionales y posturales reduce los índices obesidad por lo que considero importante sus realizaciones en la etapa escolar para la promoción de hábitos físico - saludables.

PALABRAS CLAVE: Obesidad, Actividad Física, Nutrición, Escolares, Primaria

ABSTRACTS

Nowadays the physical inactivity and the development of unhealthy habits receive big repercussions in our society such as obesity and other pathologies involve from the same one, so we consider an essential intervention from the primary stage of schools allowing modification in those habits to promote healthy habits in the most adult stages. Therefore I consider in this study the following objectives: determine the levels of obesity among schoolchildren in La Malahá (Granada), investigate the relationships between variables, and intervene with an intervention program (the physical, nutritional and postural dimension) in the students. In this study, it have carried out at the CEIP San Isidro Labrador in La Malahá (Granada) to 95 schoolchildren between 7 years to 12 years, using the variables of obesity, physical activity, influence of sports practice on the part of families, leisure dedication to work sedentary and eating habits. As for the results it was found that 21.1% were obese (overweight and obesity) in the Pre stage, when we made the intervention program it manifested by 15.8% obesity. Therefore main conclusions I can point out about intervention program with physical, nutritional and postural dimensions reduces obesity rates so I consider it is important the carrying out of this kind of intervention in the school years to promote physical habits - healthy.

KEYWORDS: Obesity, Physical Activity, Nutrition, Schoolchildren, Primary

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, se identifica la inactividad física como causa del desarrollo de graves repercusiones en el bienestar de las poblaciones en cuanto a salud se refiere.

Se puede comprobar que con el paso del tiempo son mayoría los casos en los cuales la realización de actividad física disminuye. Benavides y Steven (2011) afirman que en la etapa escolar se observa un índice significativo de niños y niñas con estilos de vida no sedentarios, índice que disminuye durante el bachillerato y aun más en la etapa adulta. La problemática actual es que el periodo de estilo de vida no sedentario cada vez es más reducido. Se hace complicado establecer claramente las razones a las que se debe esta disminución de actividad física, pues son numerosos los elementos que afectan la formación de los estilos de vida de las personas.

Mendoza, Sagrera y Batista (1994), nos indica cuatro tipos de factores que determinan el estilo de vida de un sujeto: las características individuales, genéticas o adquiridas, las características del entorno micro social donde se desenvuelve el individuo como son la vivienda, familia y escuela, los factores macro sociales que influyen claramente sobre los anteriores como son los medios de comunicación, el sistema social y la cultura predominante, y el medio físico geográfico como los factores socioeconómicos y el empleo de los padres.

Bibeau, Pedersen y Fuentes (1985), consideran los estilos de vida dentro de una dimensión social y colectiva, comprendiendo tres aspectos relacionados: el material, el social y el ideológico. Dentro del primero, caracterizando el estilo de vida por la vivienda, alimentación, vestimenta. En lo social, según el tipo de familia, redes sociales en cual se apoya, instituciones. Y dentro del aspecto ideológico, expresándose a través de ideas, creencias y valores que establecen los comportamientos y respuestas.

El sedentarismo se identifica como un elemento de riesgo en el desarrollo de la obesidad, enfermedades crónicas, diabetes tipo II o varias enfermedades cardiovasculares.

Se indica en el estudio Afinos (2010) que la reducción de la actividad física habitual se ha visto reforzada como resultado a la cuantía de horas que los niños están sentados en la escuela, el uso del transporte motorizado para desplazarse y la difusión de actividades de ocio tecnológico que incitan al sedentarismo; por tanto podríamos señalar que el ocio sedentario es aquel estilo de vida cuyas formas básicas de entretenimiento se determinan por la utilización de instrumentos electrónicos y de la televisión.

Estimaban Onis, Blössner y Borghi (2010) que 43 millones de niños con edades inferiores a los cinco años tenían sobrepeso o estaban obesos, en todo el mundo. Indicando los mismos autores que dicho número de niños con obesidad y sobrepeso aumentaría a 60 millones en el año 2020.

El intento de cambiar hábitos sedentarios en personas adultas suele resultar más difícil, por lo que educar en estilos de vida más saludables relacionados con la actividad física durante la edad de desarrollo evolutivo de la persona, se determina como un elemento más adecuado y eficaz.

La inactividad o falta de actividad física y el sobrepeso u obesidad se identifican como el cuarto y quinto factor de riesgo, respectivamente, para la mortalidad a nivel mundial. Dentro de los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “*Salud para todos en el año 2010*” incluía reducir la prevalencia de obesidad o sobrepeso y aumentar la proporción de sujetos que realizan actividad física moderada de forma regular.

Se define la obesidad como un exceso de grasa resultante de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético (Yang, Telama, Viikari y Raitakari, 2006). La obesidad constituye una enfermedad que afecta a diferentes grupos de edad, sin límites en cuanto a raza o sexo.

Afirma Bresh (2006), “*La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la baja autoestima y la expectativa de fracaso; protege de los riesgos de afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un elevado costo emocional*”.

A menudo las personas y niños obesos expresan vergüenza, pena y culpa, estos sentimientos de frustración se intensifican con los repetidos fracasos por controlar el peso, cuando experimentan una pérdida de él y vuelven a subirlo en un corto plazo de tiempo, también con la aparición de complicaciones como puede ser la diabetes.

Las consecuencias de la obesidad se pueden agrupar en físicas o psicológicas. Damasceno (2006), señala que la obesidad se relaciona a condiciones como dislipidemia, diabetes e hipertensión arterial pues además del riesgo que provoca en desarrollar enfermedades crónicas tiene gran importancia su fuerte relación con la crecida de la presión arterial y resistencia a la insulina. Así, el mayor acceso a comidas con altos contenidos en grasas sumado a la aparición y uso del transporte y tecnologías, ha convertido a las sociedades occidentales en conjuntos de individuos sedentarios que consumen gran cantidad de alimentos que contienen grasas y azúcares simples (Díaz, 2005).

Se hace necesario considerar la importancia que obtiene el papel de la familia en este ámbito pues ejerce una gran influencia en los hábitos deportivos de los niños y niñas favoreciendo una mayor participación por parte de los mismos.

Martín, Zurita, Delgado, Fernández y Antequera (2008) muestran en su trabajo que las actividades en familia suelen disminuir conforme crecen los niños y la tarea que menos comparten juntos curiosamente es realizar actividades físico – deportivas. Es importante concienciar a los padres de esta idea y sobre la influencia que ejercen en sus hijos, pues pueden funcionar como modelos de promoción de la salud a través de la realización de actividades físicas durante esas etapas que comparten más tiempo juntos.

Constan en diversos estudios como el de Yang et al. (2006) en el que hay una clara asociación entre la obesidad y la progresión de la edad, por ello se da importancia al hecho de incidir en la prevención y mejora de la obesidad y el sobrepeso en edades tempranas.

Se considera relevante el hecho de intervenir en la prevención de la obesidad de manera globalizada, pues son varios los factores a tener en cuenta como hemos podido comprobar, siendo la familia, el entorno y el sistema educativo, espacios en los que se debe de trabajar para combatir este problema que está afectando gravemente a la sociedad.

Debido al aumento de diversas patologías relacionadas con los hábitos de vida no saludables, se hace imprescindible la intervención por parte de la escuela, ya que es un espacio vital en el cual se puede llevar a cabo una intervención a largo plazo, permitiendo realizar modificaciones significativas en dichos hábitos, fomentando un cambio que permite formar a los niños y niñas adquiriendo una capacidad de reflexión y autorregulación para alcanzar sus propios bienestar. Partiendo de ello, la educación física presenta un papel importante pues su finalidad es fortalecer las aptitudes y capacidades de los alumnos y alumnas para el desarrollo de hábitos saludables, entendiendo que no es un ámbito exclusivo de los profesionales de la educación física sino que se trata de un proceso en el cual se deben involucrar demás maestros del centro y distintos profesionales (médicos, psicólogos o fisioterapeutas), padres y madres, o cualquier persona en contacto directo con los escolares.

Justificación y Objetivos

Partiendo de esta introducción considero que es importante establecer programas encaminados a la detención y prevención de hábitos no saludables que derivan en

obesidad, sedentarismo, posturas anómalas,... como indican Fernández (2012) y Zaleta (2013). Debido a que se ha detectado tales hábitos no saludables en la población escolar de la Primaria y con el intento de evitar que los escolares alcancen la etapa adulta con patologías de obesidad y otras enfermedades derivadas del sedentarismo encamino la línea de este trabajo de investigación con los siguientes objetivos:

- Determinar los niveles de obesidad en la población escolar de La Malahá (Granada).
- Exponer las correspondencias existentes entre la variable obesidad y el resto de parámetros analizados como son realización de actividad física, influencia de la práctica por parte de las familias, dedicación al ocio sedentario y hábitos alimenticios.
- Valorar los efectos del programa de actividad física y nutricional, en escolares de Primaria.

II. MÉTODO

II.1 Diseño y planificación de investigación.

Este trabajo consiste en un estudio de carácter cuasiexperimental y de corte longitudinal, consistiendo en analizar la problemática actual derivada del sedentarismo, describiendo como está la situación, aplicando un programa y observando las posibles modificaciones.

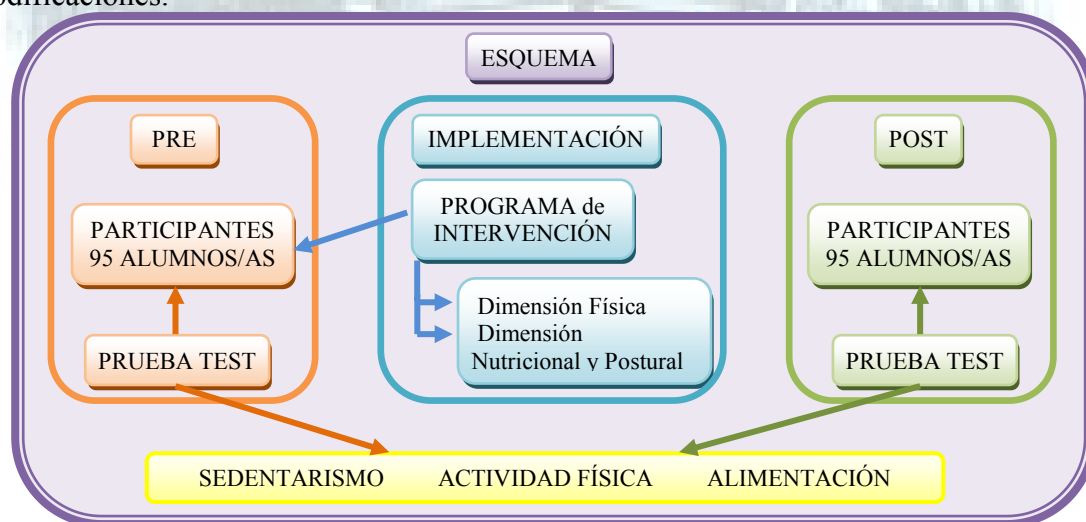


Figura II.1. Esquema general del trabajo de investigación.

II.2. Participantes

La muestra de este estudio es de 95 escolares del CEIP San Isidro Labrador de la población La Malahá (Granada). Del total de participantes el 47,4% son niños y 52,6% son niñas, de 7 a 12 años, con una media de 9,52 años y desviación típica de 1,596.

II.3 Variables e instrumentos

El presente estudio investigativo como referencia tomó las siguientes variables e instrumentos de medida:

- **Género**, según masculino o femenino.
- **Año de nacimiento**, facilitándonos sus edades.
- **Miembros con los que reside**, determinando padre y madre, padre o madre, u otros.
- **Dedicación al ocio sedentario**, categorizado en < 2 horas, de 2 – 4 horas, > 4 horas.
- **Realización de actividad física**, determinando si o no, y cuál es el deporte practicado a través de una categorización 0= Ninguno, 1=Fútbol, 2=Deporte colectivo sin contacto, 3=Deporte colectivo con contacto, 4=Deporte individual sin contacto, 5=Deporte individual con contacto, 6=Otros.
- **Práctica de deporte de la madre o padre**, indicándose en caso afirmativo si comparten dicho deporte.
- **Variables en relación a los hábitos alimenticios**, cantidad de comidas realizadas al día (< de 3, de 3 a 4, > de 4), frecuencia de bollería industrial y fruta (todos los días, una vez en semana, una vez al mes), y desayuno consumido dentro del horario escolar (sigue un orden semanal, bollería, bocadillos, fruta), con sus respectivas categorizaciones.
- **Variable de IMC categorizado (Obesidad)**, valorando el nivel de IMC, una vez obtenido el dato numérico de la fórmula, determinamos la clasificación en cuatro niveles (1=Bajo Peso, 2=Normopeso, 3=Sobrepeso y 4=Obesos), dentro de lo que marcan las tablas de estudio enKid (Serra, Ribas, Aranceta, Pérez, Saavedra y Quintana, 2003), habiendo gran cantidad de autores que se han basado en ella (Rubio, Salas, Barbany y Moreno, 2007).

Tabla II.1. Valores de tabla enKids.

Años	Bajo Peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesos	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
6-7	<13,'74	<13,'74	13,'74 - 19,'29	13,'74 - 19,34	19,30 - 20,87	19,35 - 20,95	>20,'87	>20,'95
8-9	<14,'22	<14,10	14,'22 - 20,'62	14,10 - 20,10	20,63 - 22,'55	20,11 - 21,'97	>22,55	>21,'97
10-11	<14,'88	<14,'92	14,88 - 22,16	14,92 - 21,'21	22,17 - 24,'51	21,22 - 23,'27	>24,51	>23,'27
12-13	<15,'72	<16,07	15,'72 - 23,75	16,07 - 22,42	23,'76 - 26,51	22,43 - 24,'58	>26,'51	>24,'58
14-15	<16,'77	<17,16	16,'77 - 25,09	17,16 - 23,'39	25,10 - 28,03	23,40 - 25,'59	>28,'03	>25,'59
16-17	<17,'80	<17,85	17,80 - 25,80	17,85 - 24,09	25,81 - 29,06	24,10 - 26,'29	>29,'06	>26,'29
+18	<18,5		18,5-24,9		25-29,9		>29,9	

Para el desarrollo del trabajo de investigación como instrumentos necesarios se confeccionó un cuestionario de elaboración propia con preguntas en referencia a la cantidad de comidas ingeridas al día, frecuencia bollería y fruta, práctica de deporte por parte de las familias y participantes, si se da de forma conjunta o no, dedicación a ver la televisión (ANEXO I). En cuanto a la categorización de la obesidad se realizó el cálculo del índice de masa corporal de cada participante para lo que se necesitó la medición del peso y de la altura a través de una báscula expresada en kilogramos y una cinta métrica extensible expresada en centímetros, respectivamente. Atendiendo a precauciones para la medición como fueron que los participantes se colocaran erguidos, con los brazos colgando lateralmente, pies juntos y descalzos, y que se desprendieran de la ropa más pesada.

II.3.1 Programa de Intervención

El programa de intervención ha sido seleccionado en función de los objetivos establecidos en el presente estudio, formado por dos dimensiones:

- Dimensión Física, diseñada a través de ejercicios orientados a la condición física, estiramientos y respiración, siguiendo las aportaciones de Kramer (2011) y Zaleta (2013) en relación a diferentes posiciones del cuerpo estableciendo un total de 18 ejercicios (ANEXO III).
- Dimensión Nutricional y Postural, a partir de charlas nutricionales-posturales para escolares de Primaria. (ANEXO IV).

II.4 Procedimiento

Primeramente, a través de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada (Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal), se solicitó la colaboración del Centros Educativo CEIP San Isidro Labrador de La Malahá (Granada) (ANEXO II). La dirección del centro educativo fue notificada sobre la naturaleza de la investigación y se solicitó la colaboración de sus alumnos/as y docentes tutores.

En todo momento se garantizó a los participantes el anonimato de la información recogida aclarando que su utilización sería sólo con fines investigativos. La realización del “PRE” test se dio durante un periodo regular de clase comprendido en los días 17 al 20 de Marzo de 2014. La recogida de los cuestionarios se desarrolló sin ningún tipo de problema o anomalía a reseñar. Se agradeció a los docentes tutores su colaboración. El programa de intervención fue realizado desde el 24 de Marzo hasta 30 Abril de 2014

con dos sesiones semanales fuera del horario escolar. Y finalmente la fase “POST” test se realizó en los días 5 al 7 de Mayo de 2014.

II.5 Tipo de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico software SPSS 20.0., mediante la utilización de diversas técnicas de análisis, de esta forma se establecieron los descriptivos básicos mediante la utilización de medias y frecuencias, y para el estudio relacional se emplearon tablas de contingencia. Y para terminar se estableció la comparación entre los dos momentos del trabajo el antes (PRE) y después (POST) para determinar si existen diferencias tras la aplicación del programa.

III. RESULTADOS

En este apartado se exponen el análisis de los resultados del presente trabajo de investigación, en un primer lugar descriptivo y relacional entre las variables del estudio, previamente al desarrollo del programa de intervención. Y por último se muestra los resultados dados tras la aplicación del programa, y comparación entre el antes y el después.

III.1 Descriptivos

El estudio realizado sobre 95 participantes nos muestra en la siguiente tabla y figura que el número de participantes femeninos (52,6 %) es ligeramente superior al de masculinos (47,4 %).

Tabla III. 1. Distribución del género de la muestra.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	47,4 %
Femenino	50	52,6 %
Total	95	100 %

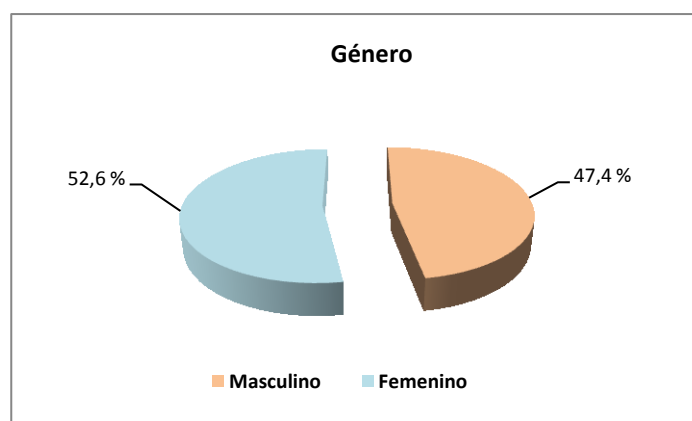


Figura III. 1. Distribución del género de la muestra.

Tabla III.2. Descriptivos de las principales variables.

Miembros Familiares			
Padre/Madre		88,4% (n=84)	
Padre		1,1% (n=1)	
Madre		10,5% (n=10)	
Horas TV			
Menos de 2 horas		56,8% (n=54)	
De 2 a 4 horas		29,5% (n=28)	
Más de 4 horas		13,7% (n=13)	
Actividad Física			
Si		75,8% (n=72)	
No		24,2% (n=23)	
Madre/Padre practican Deporte		Mismo Deporte Madre/Padre e hijos	
Si	48,4% (n=46)	Si	21,1% (n=20)
No	51,6% (n=49)	No	78,9% (n=75)
Hábitos alimenticios			
	Frecuencia bollería	Frecuencia fruta	
Todos los días	26,3% (n=25)	76,8% (n=73)	
Una vez en semana	67,4% (n=64)	21,1% (n=20)	
Una vez al mes	6,3% (n=6)	2,1% (n=2)	
Comida recreos			
Orden semanal		41,1% (n=39)	
Bollería		9,5% (n=9)	
Bocadillos		44,2% (n=42)	
Fruta		5,3% (n=5)	

Referente a la categorización de la obesidad la opción más estimada con 62 participantes (65,3 %) fue normopeso, y 5 participantes (5,3 %) identificados como obesos, como se puede observar en la siguiente tabla y figura:

Tabla III. 3. Distribución de la categorización de la obesidad. –PRE

Obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso	13	13,7 %
Normopeso	62	65,3 %
Sobrepeso	15	15,8 %
Obesos	5	5,3 %
Total	95	100 %

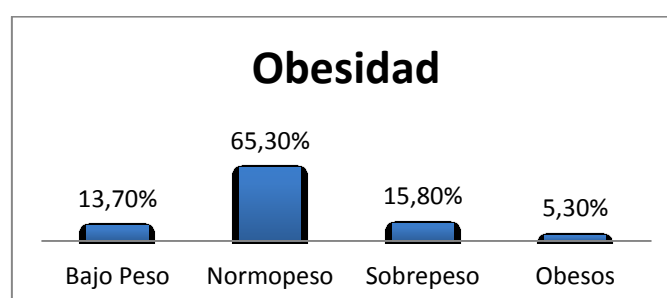


Figura III. 2. Distribución de la categorización de la obesidad –PRE

III.2 Relacional

En relación a la categorización de la obesidad y el género no se establecen diferencias estadísticamente significativas ($p=.128$) al igual que sucede con la edad ($p=.156$).

Tabla III. 4. Distribución de la obesidad en función del género. ($p=.128$) –PRE

Obesidad		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Bajo Peso	Recuento	6	7	13
	% Obesidad	46,2%	53,8%	100%
	% Sexo	13,3%	14%	13,7%
Normopeso	Recuento	33	29	62
	% Obesidad	53,2%	46,8%	100%
	% Sexo	73,3%	58%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	6	9	15
	% Obesidad	40%	60%	100%
	% Sexo	13,3%	18%	15,8%
Obesos	Recuento	0	5	5
	% Obesidad	0%	100%	100%
	% Sexo	0%	10%	5,3%
Total	Recuento	45	50	95
	% Obesidad	47,4%	52,6%	100%
	% Sexo	100%	100%	100%

Tabla III. 5. Relación entre obesidad y edad. ($p=.156$) –PRE

Obesidad		Edad						Total
		7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	
Bajo Peso	Recuento	3	2	2	2	2	2	13
	% Obesidad	23,1%	15,4%	15,4%	15,4%	15,4%	15,4%	100%
	% Edad	23,1%	14,3%	9,5%	11,1%	12,5%	15,4%	13,7%
Normopeso	Recuento	8	7	16	16	7	8	62
	% Obesidad	12,9%	11,3%	25,8%	25,8%	11,3%	12,9%	100%
	% Edad	61,5%	50,0%	76,2%	88,9%	43,7%	61,5%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	2	3	3	0	4	3	15
	% Obesidad	13,3%	20,0%	20,0%	0%	26,7%	20,0%	100%
	% Edad	15,4%	21,4%	14,3%	0%	25,0%	23,1%	15,8%
Obesos	Recuento	0	2	0	0	3	0	5
	% Obesidad	0%	40,0%	0%	0%	60,0%	0%	100%
	% Edad	0%	14,3%	0%	0%	18,8%	0%	5,3%
Total	Recuento	13	14	21	18	16	13	95
	% Obesidad	13,7%	14,7%	22,1%	18,9%	16,8%	13,7%	100%
	% Edad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En el estudio de la obesidad y miembros familiares con los que reside no hay diferencias significativas ($p=.405$) como se observa a continuación:

Tabla III. 6. Obesidad y miembros familiares. ($p=.405$) –PRE

Obesidad		Miembros Familiares			Total
		Padre y Madre	Padre	Madre	
Bajo Peso	Recuento	12	0	1	13
	% Obesidad	92,3%	0%	7,7%	100%
	% Miembros Familiares	14,1%	0%	11,1%	13,7%
Normopeso	Recuento	56	0	6	62
	% Obesidad	90,3%	0%	9,7%	100%
	% Miembros Familiares	65,9%	0%	66,7%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	13	1	1	15
	% Obesidad	86,7%	6,7%	6,7%	100%
	% Miembros Familiares	15,3%	100%	11,1%	15,8%
Obesos	Recuento	4	0	1	5
	% Obesidad	80,0%	0%	20,0%	100%
	% Miembros Familiares	4,7%	0%	11,1%	5,3%
Total	Recuento	85	1	9	95
	% Obesidad	89,5%	1,1%	9,5%	100%
	% Miembros Familiares	100%	100%	100%	100%

Igualmente no se generó asociación ($p=.234$) entre obesidad y ver la televisión.

Tabla III. 7. Obesidad y dedicación a ver la TV. ($p=.234$) –PRE

Obesidad		Horas TV			Total
		Menos de 2 horas	De 2 a 4 horas	Más de 4 horas	
Bajo Peso	Recuento	6	5	2	13
	% Obesidad	46,2%	38,5%	15,4%	100%
	% Horas TV	12,0%	15,6%	15,4%	13,7%
Normopeso	Recuento	30	21	11	62
	% Obesidad	48,4%	33,9%	17,7%	100%
	% Horas TV	60,0%	65,6%	84,6%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	9	6	0	15
	% Obesidad	60,0%	40,0%	0,0%	100%
	% Horas TV	18,0%	18,8%	0,0%	15,8%
Obesos	Recuento	5	0	0	5
	% Obesidad	100%	0,0%	0,0%	100%
	% Horas TV	10,0%	0,0%	0,0%	5,3%
Total	Recuento	50	32	13	95
	% Obesidad	52,6%	33,7%	13,7%	100%
	% Horas TV	100%	100%	100%	100%

Tampoco se detectó correspondencia entre obesidad y realización de actividad ($p=.736$) como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla III. 8. Obesidad y relación con la realización de actividad física. ($p=.736$) –PRE

Obesidad		AF		Total
		Si	No	
Bajo Peso	Recuento	11	2	13
	% Obesidad	84,6%	15,4%	100,0%
	% AF	15,5%	8,3%	13,7%
Normopeso	Recuento	46	16	62
	% Obesidad	74,2%	25,8%	100,0%
	% AF	64,8%	66,7%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	10	5	15
	% Obesidad	66,7%	33,3%	100,0%
	% AF	14,1%	20,8%	15,8%
Obesos	Recuento	4	1	5
	% Obesidad	80,0%	20,0%	100,0%
	% AF	5,6%	4,2%	5,3%
Total	Recuento	71	24	95
	% Obesidad	74,7%	25,3%	100,0%
	% AF	100,0%	100,0%	100,0%

En lo concerniente a la relación entre la obesidad y la cantidad de comidas ingeridas al día, no se establecen diferencias estadísticamente significativas ($p=.852$):

Tabla III. 9. Obesidad en relación con las comidas ingeridas al día. ($p=.852$) –PRE

Obesidad		Cuantas Comidas			Total
		Menos 3	de 3 a 4	Más de 4	
Bajo Peso	Recuento	1	5	7	13
	% Obesidad	7,7%	38,5%	53,8%	100%
	% Cuantas Comidas	16,7%	15,2%	12,5%	13,7%
Normopeso	Recuento	3	22	37	62
	% Obesidad	4,8%	35,5%	59,7%	100%
	% Cuantas Comidas	50,0%	66,7%	66,1%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	1	4	10	15
	% Obesidad	6,7%	26,7%	66,7%	100%
	% Cuantas Comidas	16,7%	12,1%	17,9%	15,8%
Obesos	Recuento	1	2	2	5
	% Obesidad	20,0%	40,0%	40,0%	100%
	% Cuantas Comidas	16,7%	6,1%	3,6%	5,3%
Total	Recuento	6	33	56	95
	% Obesidad	6,3%	34,7%	58,9%	100%
	% Cuantas Comidas	100%	100%	100%	100%

En cuanto a la relación entre la obesidad y la frecuencia de bollería en la alimentación de los sujetos, no existe asociación estadística ($p=.293$) como se aprecia:

Tabla III. 10. Obesidad en relación con la frecuencia de bollería. ($p=.293$) –PRE

Obesidad		Frecuencia Bollería			Total
		Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
Bajo Peso	Recuento	7	5	1	13
	% Obesidad	53,8%	38,5%	7,7%	100%
	% Frecuencia Bollería	25,9%	8,1%	16,7%	13,7%
Normopeso	Recuento	14	43	5	62
	% Obesidad	22,6%	69,4%	8,1%	100%
	% Frecuencia Bollería	51,9%	69,4%	83,3%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	4	11	0	15
	% Obesidad	26,7%	73,3%	0%	100%
	% Frecuencia Bollería	14,8%	17,7%	0%	15,8%
Obesos	Recuento	2	3	0	5
	% Obesidad	40,0%	60,0%	0%	100%
	% Frecuencia Bollería	7,4%	4,8%	0%	5,3%
Total	Recuento	27	62	6	95
	% Obesidad	28,4%	65,3%	6,3%	100%
	% Frecuencia Bollería	100%	100%	100%	100%

Igualmente en la relación entre la obesidad y la frecuencia de fruta en la alimentación de los sujetos, no hay diferencias significativas ($p=.599$) como se puede observar.

Tabla III. 11. Obesidad en relación con la frecuencia de fruta. ($p=.599$) –PRE

Obesidad		Frecuencia Fruta			Total
		Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
Bajo Peso	Recuento	8	5	0	13
	% Obesidad	61,5%	38,5%	0%	100%
	% Frecuencia Fruta	11,1%	23,8%	0%	13,7%
Normopeso	Recuento	47	13	2	62
	% Obesidad	75,8%	21,0%	3,2%	100%
	% Frecuencia Fruta	65,3%	61,9%	100,0%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	12	3	0	15
	% Obesidad	80,0%	20,0%	0%	100%
	% Frecuencia Fruta	16,7%	14,3%	0%	15,8%
Obesos	Recuento	5	0	0	5
	% Obesidad	100%	0%	0%	100%
	% Frecuencia Fruta	6,9%	0%	0%	5,3%
Total	Recuento	72	21	2	95
	% Obesidad	75,8%	22,1%	2,1%	100%
	% Frecuencia Fruta	100%	100%	100%	100%

Entre la obesidad y la comida ingerida en los recreos de los resultados del estudio no se estableció correspondencia alguna ($p=.191$).

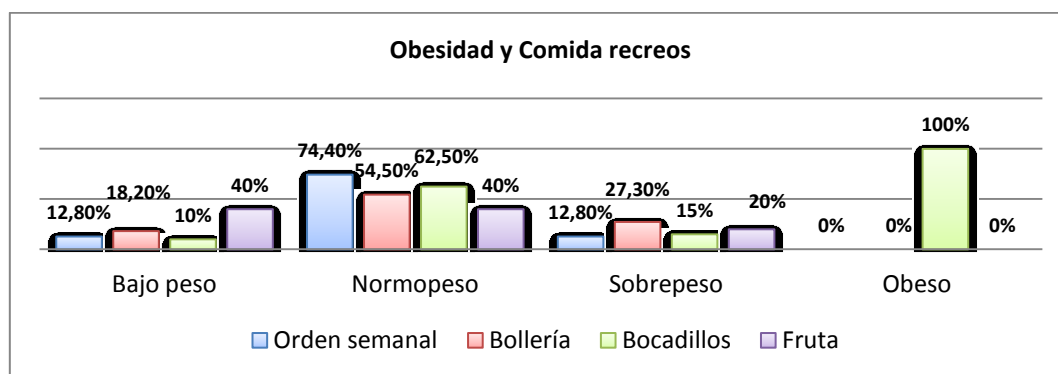


Figura III. 3. Obesidad en relación con la comida en los recreos. –PRE

Tabla III. 12. Obesidad en relación con la comida en los recreos. ($p=.191$) –PRE

Obesidad		Comida Recreos				Total
		Sigo un orden semanal	Bollería	Bocadillos	Fruta	
Bajo Peso	Recuento	5	2	4	2	13
	% Obesidad	38,5%	15,4%	30,8%	15,4%	100%
	% Comida Recreos	12,8%	18,2%	10,0%	40,0%	13,7%
Normopeso	Recuento	29	6	25	2	62
	% Obesidad	46,8%	9,7%	40,3%	3,2%	100%
	% Comida Recreos	74,4%	54,5%	62,5%	40,0%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	5	3	6	1	15
	% Obesidad	33,3%	20,0%	40,0%	6,7%	100%
	% Comida Recreos	12,8%	27,3%	15,0%	20,0%	15,8%
Obesos	Recuento	0	0	5	0	5
	% Obesidad	0%	0%	100%	0%	100%
	% Comida Recreos	0%	0%	12,5%	0%	5,3%
Total	Recuento	39	11	40	5	95
	% Obesidad	41,1%	11,6%	42,1%	5,3%	100%
	% Comida Recreos	100%	100%	100%	100%	100%

En cuanto a la correspondencia entre la obesidad y realización de deporte de madre/padre sí se establecieron diferencias estadísticamente significativas ($p=.004$) como se observa en la siguiente tabla.

Tabla III. 13. Obesidad y realización de deporte padre o madre. ($p=.004$) –PRE

Obesidad		Madre/Padre Deporte		Total
		Si	No	
Bajo Peso	Recuento	6	7	13
	% Obesidad	46,2%	53,8%	100%
	% Madre/Padre Deporte	12,8%	14,6%	13,7%
Normopeso	Recuento	38	24	62
	% Obesidad	61,3%	38,7%	100%
	% Madre/Padre Deporte	80,9%	50,0%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	2	13	15
	% Obesidad	13,3%	86,7%	100%
	% Madre/Padre Deporte	4,3%	27,1%	15,8%
Obesos	Recuento	1	4	5
	% Obesidad	20,0%	80,0%	100%
	% Madre/Padre Deporte	2,1%	8,3%	5,3%
Total	Recuento	47	48	95
	% Obesidad	49,5%	50,5%	100%
	% Madre/Padre Deporte	100%	100%	100%

Como podemos observar en la correspondencia entre la realización de deporte por parte del padre o madre y la categorización del IMC, se aprecia que en los sujetos con sobrepeso y obesidad los niveles de “no realización de deporte padre/madre” son más altos, 86,7% y 80% respectivamente, que por el contrario en los sujetos normopeso 38,7%, los cuales sus respectivos padres en mayoría de casos sí realizan deporte 61,3%.

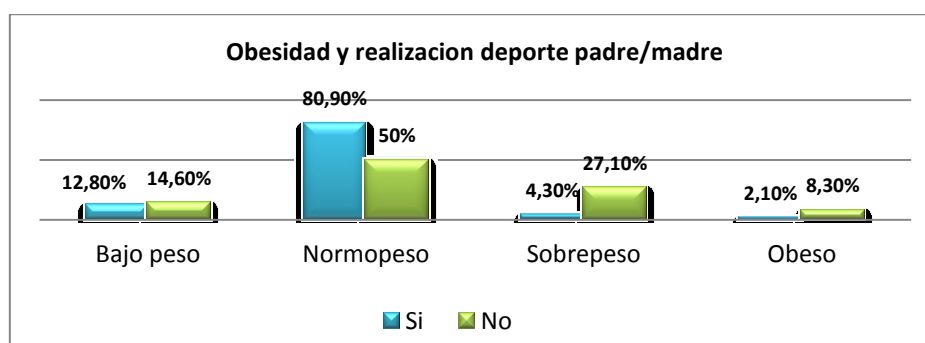


Figura III. 4. Obesidad y realización de deporte padre o madre. –PRE

Al igual que sucede entre la obesidad y si es el mismo deporte que practica padre/madre e hijo/a ($p=.046$) como se aprecia en la siguiente tabla y figura.

Tabla III. 14. Obesidad y realización del mismo deporte padre/ madre e hijo/hija. ($p=.046$) –PRE

Obesidad		Mismo Deporte		Total
		Si	No	
Bajo Peso	Recuento	3	10	13
	% Obesidad	23,1%	76,9%	100%
	% Mismo Deporte	13,6%	13,7%	13,7%
Normopeso	Recuento	19	43	62
	% Obesidad	30,6%	69,4%	100%
	% Mismo Deporte	86,4%	58,9%	65,3%
Sobrepeso	Recuento	0	15	15
	% Obesidad	0%	100%	100%
	% Mismo Deporte	0%	20,5%	15,8%
Obesos	Recuento	0	5	5
	% Obesidad	0%	100%	100%
	% Mismo Deporte	0%	6,8%	5,3%
Total	Recuento	22	73	95
	% Obesidad	23,2%	76,8%	100%
	% Mismo Deporte	100%	100%	100%

Se determinan que los sujetos con sobrepeso y obesidad no comparten el mismo deporte de los padres e hijos en el 100% de ambos casos, al contrario que en los sujetos con normopeso en donde si se establecen que padres e hijos comparten el mismo deporte en un 30,6%.

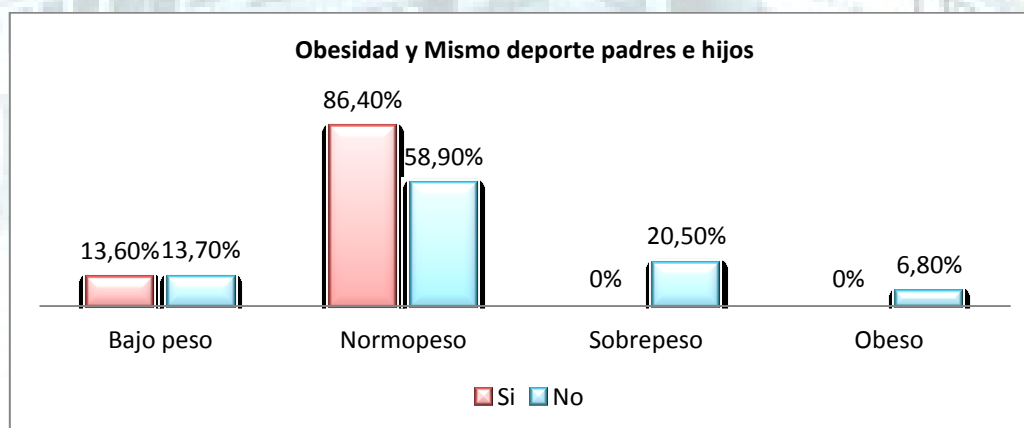


Figura III. 5. Obesidad y realización del mismo deporte padre/ madre e hijo/hija. –PRE

En el estudio relacional entre la obesidad y tipo de deporte realizado por los sujetos sí se establecen diferencias estadísticamente significativas ($p=.000$) como se puede observar en la siguiente tabla y figura.

De la figura se desprende que los sujetos que practican el deporte “otros” presentan obesidad en el 100% de los casos al contrario que, por ejemplo, los que practican el deporte colectivo sin contacto que se categorizan en normopeso el 100% de los casos.

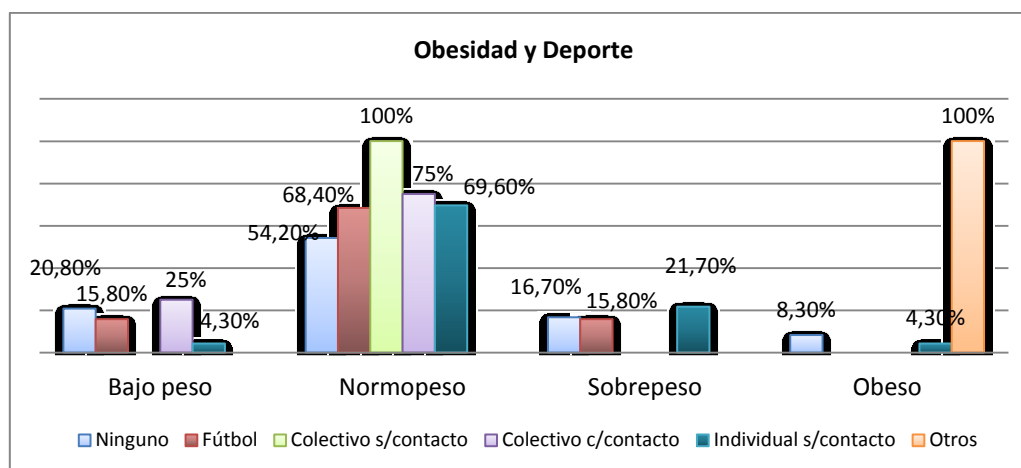


Figura III. 6. Obesidad y deporte. -PRE

Tabla III. 15. Obesidad y deporte. (p=.000) -PRE

Deportes	Obesidad				Total	
	Bajo Peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesos		
Ninguno	Recuento	5	13	4	2	24
	% Deportes	20,8%	54,2%	16,7%	8,3%	100%
	% Obesidad	38,5%	21,0%	26,7%	40,0%	25,3%
Fútbol	Recuento	6	26	6	0	38
	% Deportes	15,8%	68,4%	15,8%	0%	100%
	% Obesidad	46,2%	41,9%	40,0%	0%	40,0%
Colectivo s/ contacto	Recuento	0	4	0	0	4
	% Deportes	0%	100%	0%	0%	100%
	% Obesidad	0%	6,5%	0%	0%	4,2%
Colectivo c/contacto	Recuento	1	3	0	0	4
	% Deportes	25,0%	75,0%	0%	0%	100%
	% Obesidad	7,7%	4,8%	0%	0%	4,2%
Individual s/contacto	Recuento	1	16	5	1	23
	% Deportes	4,3%	69,6%	21,7%	4,3%	100%
	% Obesidad	7,7%	25,8%	33,3%	20,0%	24,2%
Otros	Recuento	0	0	0	2	2
	% Deportes	0%	0%	0%	100%	100%
	% Obesidad	0%	0%	0%	40,0%	2,1%
Total	Recuento	13	62	15	5	95
	% Deportes	13,7%	65,3%	15,8%	5,3%	100%
	% Obesidad	100%	100%	100%	100%	100%

III.3 Resultados tras el Programa de Implementación

Tras el Programa de Intervención consistente en ejercicios físicos y charla nutricional – postural, los resultados obtenidos son los siguientes:

En cuanto a la distribución de la obesidad en el total de la muestra el mayor nivel se establece en normopeso con un 73,7%.

Tabla III. 16. Distribución de la categorización de la obesidad. -POST

Obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso	10	10,5%
Normopeso	70	73,7%
Sobrepeso	13	13,7%
Obesos	2	2,1%
Total	95	100%

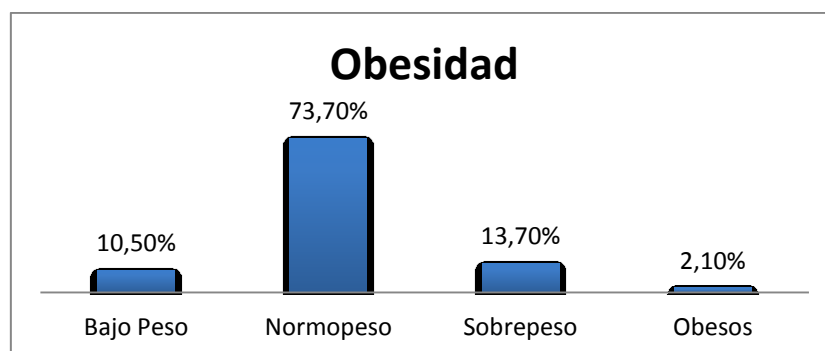


Figura III. 7. Distribución de la categorización de la obesidad. –POST

Respecto a la relación entre la obesidad y el género de los participantes no se establecen diferencias estadísticamente significativas ($p=.408$) como se aprecia:

Tabla III. 17. Distribución de la obesidad en función del género. ($p=.408$) –POST

Obesidad		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Bajo Peso	Recuento	4	6	10
	% Obesidad	40,0%	60,0%	100%
	% Sexo	8,9%	12,0%	10,5%
Normopeso	Recuento	36	34	70
	% Obesidad	51,4%	48,6%	100%
	% Sexo	80,0%	68,0%	73,7%
Sobrepeso	Recuento	5	8	13
	% Obesidad	38,5%	61,5%	100%
	% Sexo	11,1%	16,0%	13,7%
Obesos	Recuento	0	2	2
	% Obesidad	0,0%	100%	100%
	% Sexo	0,0%	4,0%	2,1%
Total	Recuento	45	50	95
	% Obesidad	47,4%	52,6%	100%
	% Sexo	100%	100%	100%

En relación a la obesidad y la realización de actividad física tampoco se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p=.333$).

Tabla III. 18. Obesidad y relación con la realización de actividad física. ($p=.333$) –POST

Obesidad		AF		Total
		Si	No	
Bajo Peso	Recuento	8	2	10
	% Obesidad	80,0%	20,0%	100%
	% AF	9,2%	25,0%	10,5%
Normopeso	Recuento	66	4	70
	% Obesidad	94,3%	5,7%	100%
	% AF	75,9%	50,0%	73,7%
Sobrepeso	Recuento	11	2	13
	% Obesidad	84,6%	15,4%	100%
	% AF	12,6%	25,0%	13,7%
Obesos	Recuento	2	0	2
	% Obesidad	100%	0%	100%
	% AF	2,3%	0%	2,1%
Total	Recuento	87	8	95
	% Obesidad	91,6%	8,4%	100%
	% AF	100%	100%	100%

En el estudio de la obesidad en relación con las comidas ingeridas al día, frecuencia de la bollería y de la fruta no se establecieron diferencias estadísticamente significativas ($p=.839$, $p=.268$ y $p=.334$, respectivamente) como se aprecia en las siguientes tablas.

Tabla III. 19. Obesidad en relación con las comidas ingeridas al día. ($p=.839$) –POST

Obesidad		Cuantas Comidas			Total
		Menos 3	de 3 a 4	Más de 4	
Bajo Peso	Recuento	0	5	5	10
	% Obesidad	0%	50,0%	50,0%	100%
	% Cuantas Comidas	0%	14,3%	8,9%	10,5%
Normopeso	Recuento	3	23	44	70
	% Obesidad	4,3%	32,9%	62,9%	100%
	% Cuantas Comidas	75,0%	65,7%	78,6%	73,7%
Sobrepeso	Recuento	1	6	6	13
	% Obesidad	7,7%	46,2%	46,2%	100%
	% Cuantas Comidas	25,0%	17,1%	10,7%	13,7%
Obesos	Recuento	0	1	1	2
	% Obesidad	0%	50,0%	50,0%	100%
	% Cuantas Comidas	0%	2,9%	1,8%	2,1%
Total	Recuento	4	35	56	95
	% Obesidad	4,2%	36,8%	58,9%	100%
	% Cuantas Comidas	100%	100%	100%	100%

Tabla III. 20. Obesidad en relación con la frecuencia de bollería. ($p=.268$) –POST

Obesidad		Frecuencia Bollería			Total
		Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
Bajo Peso	Recuento	3	6	1	10
	% Obesidad	30,0%	60,0%	10,0%	100%
	% Frecuencia Bollería	15,0%	9,0%	12,5%	10,5%
Normopeso	Recuento	11	53	6	70
	% Obesidad	15,7%	75,7%	8,6%	100%
	% Frecuencia Bollería	55,0%	79,1%	75,0%	73,7%
Sobrepeso	Recuento	6	6	1	13
	% Obesidad	46,2%	46,2%	7,7%	100%
	% Frecuencia Bollería	30,0%	9,0%	12,5%	13,7%
Obesos	Recuento	0	2	0	2
	% Obesidad	0%	100%	0%	100%
	% Frecuencia Bollería	0%	3,0%	0%	2,1%
Total	Recuento	20	67	8	95
	% Obesidad	21,1%	70,5%	8,4%	100%
	% Frecuencia Bollería	100%	100%	100%	100%

Tabla III. 21. Obesidad en relación con la frecuencia de fruta. ($p=.334$) –POST

Obesidad		Frecuencia Fruta			Total
		Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
Bajo Peso	Recuento	8	2	0	10
	% Obesidad	80,0%	20,0%	0%	100%
	% Frecuencia Fruta	10,3%	12,5%	0%	10,5%
Normopeso	Recuento	58	12	0	70
	% Obesidad	82,9%	17,1%	0%	100%
	% Frecuencia Fruta	74,4%	75,0%	0%	73,7%
Sobrepeso	Recuento	10	2	1	13
	% Obesidad	76,9%	15,4%	7,7%	100%
	% Frecuencia Fruta	12,8%	12,5%	100%	13,7%
Obesos	Recuento	2	0	0	2
	% Obesidad	100%	0%	0%	100%
	% Frecuencia Fruta	2,6%	0%	0%	2,1%
Total	Recuento	78	16	1	95
	% Obesidad	82,1%	16,8%	1,1%	100%
	% Frecuencia Fruta	100%	100%	100%	100%

Al igual que en lo estudiado respecto a la obesidad en relación con la comida ingerida en los recreos no se establecen diferencias estadísticamente significativas ($p=.198$), como podemos observar a continuación en la tabla correspondiente.

Tabla III. 22. Obesidad en relación con la comida en los recreos. ($p=.198$) –POST

Obesidad		Comida Recreos				Total
		Sigo un orden semanal	Bollería	Bocadillos	Fruta	
Bajo Peso	Recuento	5	2	1	2	10
	% Obesidad	50,0%	20,0%	10,0%	20,0%	100%
	% Comida Recreos	11,9%	25,0%	2,8%	22,2%	10,5%
Normopeso	Recuento	33	4	28	5	70
	% Obesidad	47,1%	5,7%	40,0%	7,1%	100%
	% Comida Recreos	78,6%	50,0%	77,8%	55,6%	73,7%
Sobrepeso	Recuento	4	2	6	1	13
	% Obesidad	30,8%	15,4%	46,2%	7,7%	100%
	% Comida Recreos	9,5%	25,0%	16,7%	11,1%	13,7%
Obesos	Recuento	0	0	1	1	2
	% Obesidad	0%	0%	50,0%	50,0%	100%
	% Comida Recreos	0%	0%	2,8%	11,1%	2,1%
Total	Recuento	42	8	36	9	95
	% Obesidad	44,2%	8,4%	37,9%	9,5%	100%
	% Comida Recreos	100%	100%	100%	100%	100%

Respecto a la relación entre la obesidad y el deporte que los participantes prácticas no se establecen diferencias estadísticamente significativas como podemos apreciar en la tabla.

Tabla III. 23. Obesidad y deporte. ($p=.118$) –POST

Deportes		Obesidad				Total
		Bajo Peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesos	
Ninguno	Recuento	2	5	2	0	9
	% Deportes	22,2%	55,6%	22,2%	0%	100%
	% Obesidad	20,0%	7,1%	15,4%	0%	9,5%
Fútbol	Recuento	4	31	4	0	39
	% Deportes	10,3%	79,5%	10,3%	0%	100%
	% Obesidad	40,0%	44,3%	30,8%	0%	41,1%
Colectivo s/contacto	Recuento	1	8	0	1	10
	% Deportes	10,0%	80,0%	0%	10,0%	100%
	% Obesidad	10,0%	11,4%	0%	50,0%	10,5%
Colectivo c/contacto	Recuento	1	6	0	1	8
	% Deportes	12,5%	75,0%	0%	12,5%	100%
	% Obesidad	10,0%	8,6%	0%	50,0%	8,4%
Individual s/contacto	Recuento	2	20	6	0	28
	% Deportes	7,1%	71,4%	21,4%	0%	100%
	% Obesidad	20,0%	28,6%	46,2%	0%	29,5%
Otros	Recuento	0	0	1	0	1
	% Deportes	0,0%	0%	100%	0%	100%
	% Obesidad	0,0%	0%	7,7%	0%	1,1%
Total	Recuento	10	70	13	2	95
	% Deportes	10,5%	73,7%	13,7%	2,1%	100%
	% Obesidad	100%	100%	100%	100%	100%

Tras la el programa de implementación como se puede apreciar en la siguiente figura se establece un ligero aumento de los niveles de normopeso, al contrario que en las demás categorizaciones que sufren una disminución.

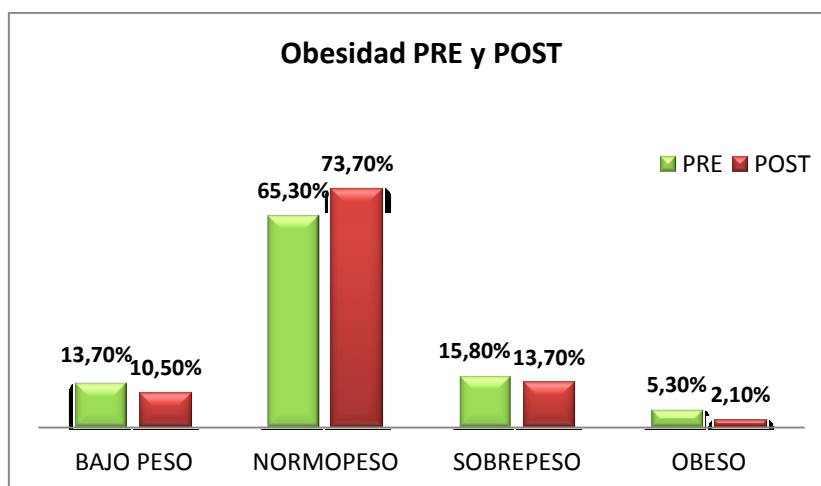


Figura III. 8. Obesidad diferencias PRE y POST.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio realizado en La Malahá (Granada) debemos indicar que una cuarta parte de los participantes eran obesos (unido sobrepeso y obeso).

Según las cifras del estudio enKid realizado por Serra et al. (2003) la prevalencia de la obesidad en España es del 13,9 %, mientras que la combinación de sobrepeso y obesidad se alcanza una prevalencia de 26,3%; también en la Encuesta Nacional de Salud (2006) en España en una población de 2 a 17 años se indica que un 18,7% de los participantes tienen sobrepeso mientras que un 8,9% son obesos; todos estos trabajos concuerdan con el nuestro.

En relación a la categorización de la obesidad y el género nos muestra nuestro estudio un mayor nivel en las niñas en relación al sobrepeso y/o obesidad que puede ser debido a que las niñas acogen la pubertad antes que los niños, y añadiendo a esto aspectos sociales.

Según lo estudiado en la Comunidad de Madrid sobre los Hábitos de Salud en la Población Juvenil (2009) la evolución del sobrepeso y obesidad muestra un incremento del 15,6% en los niños, y un aumento mayor en las niñas con un 54,1% en comparación con la frecuencia observada en 2007/2008 respecto a 1996/1997.

También la Encuesta Nacional de Nutrición (1999) reportó una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas (28,6%) que en niños (25,7%).

Por el contrario según datos del estudio Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad de Aladino (2011) afirma que el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública que afecta más a los niños que a las niñas.

Considero respecto a la idea anterior que se puede dar dicho caso debido a que los niños dedican más tiempo a ver la televisión y/o jugar a las consolas por lo que fomentan un ocio sedentario y cierto nivel de sobrepeso y obesidad.

En cuanto a la relación entre la obesidad y la edad en este estudio no se encuentra asociación entre ambos aspectos, sin embargo el estudio realizado por García-Hermoso, Escalante, Domínguez y Saavedra (2012) sí encontraron asociaciones entre el exceso de peso y la edad.

Respecto a la relación entre la obesidad y otros parámetros como la residencia, miembros familiares, dedicación a ver la televisión, realización de actividad física, cantidad de comidas ingeridas al día, frecuencia bollería y fruta o comida ingerida en los recreos no se establecieron relaciones al respecto, a diferencia de lo presentado por estudios como los de Hirschler, González y Cemente (2006) y Azcona, Chueca y Oyarzábal (2009), que afirman como principales responsables del aumento de obesidad a la disponibilidad de alimentos inadecuados tanto en cantidad como en calidad, los estilos de vida que conducen al sedentarismo, al igual que los hábitos familiares o educativos.

Según podemos observar en la correspondencia entre la realización de deporte por parte del padre o madre y la obesidad, se aprecia que en los sujetos con sobrepeso y obesidad los niveles de “no realización de deporte padre/madre” son más altos, por el contrario en los sujetos normopeso, los cuales sus respectivos padres en mayoría de casos sí realizan deporte; al igual que la relación establecida entre la obesidad y el mismo deporte que practica por madre/madre e hijo/a, donde los sujetos con sobrepeso y obesidad no comparten el mismo deporte; por lo que considero de gran relevancia el papel de las familias en la actividad física de los hijos e hijas pues se afirma una gran influencia en ellos, pues con los padres pasan un elevado tiempo y tienden a aprender de ellos, al igual que a hablar, todos sus hábitos ya sean alimenticios como físicos.

Respecto a esta idea se ha comprobado en numerosos estudios como son los de Blasco (1994), Casimiro y Piéron (2001), Puig y Campomar (2003), los padres ejercen una gran influencia en los hábitos deportivos de los niños y niñas. Al igual destaca García-Fernando (2006) que cuando los padres practican deporte es tres veces más probable que un niño o niña haga deporte.

Es importante concienciar a las familias de papel tan fundamental que tienen en la vida física y deportiva de sus hijos e hijas.

Respecto al aspecto anterior, Ruiz-Risueño (2010) en su estudio presenta un cuestionario sobre hábitos deportivos y estilos de vida al cual dedica un apartado para abordar la actitud de las familias hacia la práctica de los niños y niñas.

En el estudio relacional entre la obesidad y tipo de deporte se aprecia que los sujetos que practican otro deporte presentan obesidad en el 100% de los casos al contrario que, por ejemplo, los que practican el deporte colectivo sin contacto que se categorizan en normopeso el 100% de los casos, debemos considerar que en otros se incluyen modalidades deportivas de escaso desgaste físico.

Estos datos se pueden justificar debido a la intensidad y continuidad de la práctica deportiva, respecto a este aspecto Torres, García-Martos, Villaverde y Garatachea (2010) afirman la importancia de la duración del ejercicio a pesar de que cualquier tiempo aumente el gasto de energía y ello conlleve pérdida de peso, pero lo realmente importante es el tiempo diario que es necesario para que el peso perdido no tienda a incrementar.

Respecto al tratamiento de la intervención considero que no se aprecian grandes diferencias debido a la brevedad en cuanto a tiempo se refiere del programa, sin embargo si se aprecia unas ligeras modificación pues estos programas de implementación basados en la actividad física y aspectos nutricionales y posturales benefician a los sujetos proporcionándoles mejoras generales en cuanto a hábitos saludables siendo más eficaces prolongados en el tiempo.

En cuanto a la idea anterior indican los protocolos desarrollados por Albala, Cerda, Olivares, Kain, Leyton, Uauy y Vio (2008) durante tres años que no se observaron cambios significativos en los dos primeros años cambiando este sentido al tercer año.

También debemos tener presente lo apuntado por Hirschler et al. (2006) sobre la importancia de la influencia de los estilos educativos nutricionales de los padres debido a que son los responsables de la alimentación de los niños y niñas y son los que mejor aprecian los hábitos de ellos por lo que se propone la participación de los padres en dichos programas.

V. CONCLUSIONES

- Tras la determinación de los niveles de obesidad en la población escolar de La Malahá, puedo afirmar que en dos de cada diez niños y/o niñas se detectaron síntomas de obesidad (sobrepeso y obesidad).
- No se halló relación entre los hábitos alimenticios, dedicación al ocio sedentario y la obesidad, mientras que en la correspondencia entre el deporte practicado, la influencia por parte de las familias y la obesidad de los escolares sí se establecieron diferencias.
- Los efectos producidos por la aplicación del Programa de implementación son positivos conduciendo a una mejoría en el índice de obesidad, por lo que es de considerar la importancia de intervenir en los escolares para la promoción de hábitos físico – saludables.

VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PERSPECTIVAS FUTURAS

En cuanto al desarrollo del presente estudio puedo señalar las siguientes limitaciones dadas en su proceso:

- La brevedad del tiempo para el desarrollo del programa de implementación pues ello ha supuesto que no se aprecien grandes diferencias debido al corto tiempo de intervención pues para modificar hábitos es necesario una continuidad en el tiempo.
- Incomprensión de algunas preguntas del cuestionario debido a que la muestra del estudio comprende desde los 7 a los 12 años, los de edades menores no tienen aspectos temporales asimilados por lo que les resultó dificultoso decidir entre las respuestas establecidas.

Respecto a las líneas futuras de actuación tras la investigación llevada a cabo señalo las siguientes:

- Realizar este estudio con mayor espacio de tiempo para ambas dimensiones, la física y la nutricional, y ampliar la muestra.
- Tener en cuenta los resultados extraídos para futuras líneas de investigación y realizar un estudio longitudinal totalmente experimental.
- Informar a los profesores del Colegio San Isidro Labrador de La Malahá sobre los beneficios de la prevención de la obesidad en los escolares, a través de programas físico –saludables, e indicarles las posibilidades de elaborar un programa de mayor duración durante el próximo curso.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albala, C., Kain, J., Uauy, R., Leyton, B., Cerda, R., Olivares, S. y Vio, F. (2008). Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Revista Médica de Chile*, 136(1), 22-30.
- Azcona, S. y Romero, M. (2005). Obesidad infantil. *Revista Española de Obesidad*, 3(1), 27.
- Benavides, L. y Steven, A. (2011). Educación física reflexiva hacia la transformación de hábitos saludables en la comunidad educativa. *Revista Corporizando*, 1(5), 74-80.
- Bibeau, G., Pedersen, D., y Fuentes, G. (1985). *Estilos de vida y sistemas de trabajo*. Santiago de Chile. Editorial Universitaria.
- Blasco, T. (1994). *Actividad Física y Salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bresh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546.
- Casimiro, A. y Piéron, M. (2001). La incidencias de la practica físico deportiva de los padres hacia sus hijos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Apunts Educación Física y Deporte*, 65, 100-104.
- Damasceno, M. (2006). Obesidad y exceso de peso: identificación de casos entre los trabajadores del área de salud. *Revista de Enfermería Integral*, 12(28), 17-21.
- Díaz, M. (2007). Presente y futuro del tratamiento farmacológico de la obesidad. *Revista de Hipertensión Arterial*, 14(4), 12-23.
- Fernández, M. (2012). *Prevalencia y factores asociados de las alteraciones raquídeas en sujetos escolares de 6 a 12 años de Almería y Provincia*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga.
- García-Ferrando, M. (2006). *Posmodernidad y deporte: entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: CIS y CSD.
- García-Hermoso, A., Escalante, M., Domínguez, A. y Saavedra, J. (2013). Efectos de un programa de ejercicio físico durante tres años en niños obesos: un estudio de intervención. *Revista Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (23), 10-13.

- Hirschler, V., González, C., y Cemente, G. (2006). ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(3), 221-226.
- Kramer, S. (2011). *Yoga for all kids*. Ebook.
- Martín, M., Zurita, F., Delgado, O., Fernández, M. y Antequera, J. (2008). Sedentarismo y niveles de obesidad en las etapas de enseñanza. *Revista Efdeportes.com. Revista Digital*, (124), 1-17. Descargado de <http://www.efdeportes.com>
- Mendoza, R., Sagraera, M.R., y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud 2006*. Descargado de <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Onis, M., Blössner, M., y Borghi, E. (2010). Prevalencia y las tendencias de sobrepeso y obesidad entre los niños en edad preescolar global. *El Diario Americano de la Nutrición Clínica*, 92(5), 1257-1264.
- Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud 2010*. Descargado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf.
- Ortega, R. M. (2011). *Estudio de prevalencia de obesidad infantil "Aladino" (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad)*. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Puig, N. y Campomar, M. (2003). *Habits esportius a les Illes Balears. Un estudi sociològic*. Illes Balears: Direccio General d'Esports.
- Rivera, J., Shamah, T., Villalpando, S., González, T., Hernández, B., y Sepúlveda, J. (2001). Encuesta Nacional de nutrición 1999. *Estado Nutricio de Niños y Mujeres en México*. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rubio, M., Salas Salvadó, J., Barbany, M., y Moreno, B. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista Española Obesidad*, 5(3), 135-175.
- Ruiz-Ruiseño, J. (2010) Hábitos deportivos y estilos de vida de los escolares en los municipios de la provincia de Almería. *Revista Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (17), 49-53.

- Serra, L., Ribas, L., Aranceta, J., Pérez, C., Saavedra, P. y Peña, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica Barcelona*, 121(19), 725-732.
- Servicio de Epidemiología. (2009). Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 15(2), 3-48.
- Torres, G., García-Martos, M., Villaverde, C., y Garatachea, N. (2010). Papel del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad en adultos. *Revista Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (18), 47-51.
- Yang, X., Telama, R., Viikari, J. y Raitakari, O. (2006). Risk of Obesity in Relation to Physical Activity Tracking from Youth to Adulthood. *American College of Sports Medicine*, 38(5), 919-925.
- Zaleta, L. (2013). *Aplicación de un programa de ejercicio físico para mejorar la postura corporal en escolares de 9 a 12 años de Ciudad del Carmen (México)*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada.

VIII. ANEXOS





CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE VIDA

Estimado alumno/a:

Pedimos su colaboración para realizar un estudio sobre los hábitos de vida de los escolares de Educación Primaria.

El presente cuestionario es totalmente anónimo, por lo que no tienes que escribir su nombre, si le pedimos que contestes con sinceridad e individualmente.

Lee detenidamente cada cuestión y si tienes alguna duda, pregunta al **maestro/responsable**.

Debes contestar cada cuestión, todas las respuestas son válidas.

Cuando hayas terminado, entrega el cuestionario al maestro/responsable.

Gracias por su colaboración.



Este primer cuadro no debes rellenarlo, lo haremos nosotros:

Año de nacimiento:	Sexo:	M	F	
Peso:	Altura:			
¿Con qué miembro o miembros de tu familia vives a diario?	Padre y madre	Padre	Madre	Otros

Aquí comienza el cuestionario, es sencillo marca con una X la casilla correspondiente:

¿Cuántas horas dedicas a ver la televisión al día?	Menos de 2	De 2-4	Más de 4	
¿Realizas alguna actividad física extraescolar?	Si	No		
¿Cuántas comidas haces al día?	Menos de 3	3 ó 4	Más de 4	
¿Con qué frecuencia comes bollería industrial?	Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
¿Con qué frecuencia tomas fruta?	Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
¿Qué sueles tomar en los recreos habitualmente?	Sigo un orden semanal	Bollería	Bocadillos	Fruta

Muy bien, ya queda poco:

¿Tu madre y/o padre hace deporte al menos dos veces en semana?	Si	No		
El deporte que realizan tus padres, ¿es el mismo que el tuyo?	Si	No		
¿Qué deporte practicas?				



UGR | Universidad
de Granada

Granada a 11 de marzo de 2014.

A/A del Sr/a Director/a del Centro:

Estimado Director/a:

Desde el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada, se están realizando un conjunto de estudios, encaminados al conocimiento de los hábitos saludables para su control y mejora en el ámbito de la actividad física en el alumnado de Primaria; en estos momentos estamos centrados en conocer el estado de satisfacción, motivación, hábitos saludables y preferencias físico-deportivas de centros educativos de la provincia de Granada.

El motivo por el que nos dirigimos a Vd. es para solicitar la colaboración de su Centro, y más concretamente de los cursos de Primaria, en el desarrollo de este programa de investigación, encaminados a la elaboración del Trabajo Fin de Grado por parte del alumnado que se encuentra en su Centro en el periodo de Prácticas.

Los datos que necesitamos analizar entre los alumnos/as, serán obtenidos a través de un cuestionario de tipo sociodemográfico y de hábitos físico-saludables. Hemos de decir que todos los documentos son totalmente anónimos y los datos serán tratados únicamente por el equipo investigador, sin causar el menor riesgo para el alumno/a. No obstante ante cualquier duda o necesidad de aclarar más información quedamos a su entera disposición. La toma de datos no pasará de unos 15 minutos, por lo que agradeceríamos su cooperación en este proyecto.

Los trabajos serán coordinados por el profesor [redacted] (Universidad de Granada).

Los resultados obtenidos de este trabajo serán analizados durante el curso y la difusión de los mismos les será entregada en el momento de su discusión y posterior publicación.

Agradeciendo de antemano su colaboración, les saluda atentamente.



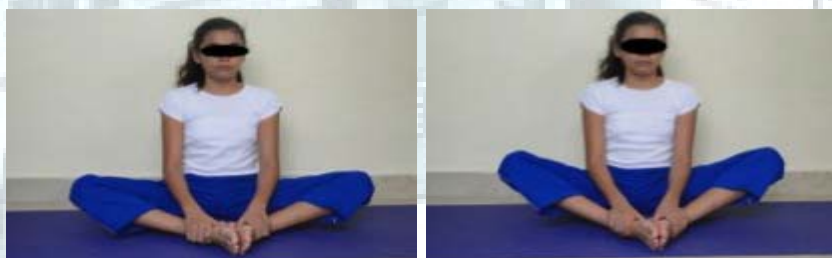
ANEXO III. DIMENSIÓN FÍSICA

Se trata de una secuenciación de ejercicios, los cuales deben de ser realizados de forma coordinada y tranquila, comienzan sentados hasta alcanzar posturas y ejercicios de pie. Los niños y niñas debían guardar silencio para atender a la respiración. Se realizaron las dos primeras semanas diez repeticiones por cada ejercicio, aumentando las repeticiones hasta alcanzar quince por cada ejercicio en la tercera y cuarta semana de programa.

EJERCICIO 1



EJERCICIO 2



EJERCICIO 3



EJERCICIO 4



EJERCICIO 5



EJERCICIO 6



EJERCICIO 7



EJERCICIO 8



EJERCICIO 9



EJERCICIO 10



EJERCICIO 11



EJERCICIO 12



EJERCICIO 13



EJERCICIO 14



EJERCICIO 15



EJERCICIO 16



EJERCICIO 17



EJERCICIO 18



ANEXO IV. DIMENSIÓN NUTRICIONAL Y POSTURAL

Los temas a tratar en las charlas nutricionales y posturales se especifican a continuación, cada uno de ellos contaba con una presentación, en las cuales se incluía información, imágenes, videos y algunas actividades. El desarrollo de estas charlas fueron aplicadas en sesiones de treinta minutos.

- La alimentación y los nutrientes. La Pirámide de una alimentación saludable.
- Buenos hábitos en la alimentación.
- La importancia de la actividad física.
- Hábitos posturales correctos.

¿QUÉ ES UN NUTRIENTE?

Es la sustancia que hace crecer y mantiene nuestro cuerpo. Componente básico de los alimentos.

PROTEÍNAS	Crece y Reparar tejidos		Carnes y pescados, huevos, y las legumbres.
GLÚCIDOS	Aportan energía		Cereales (pan y pastas), frutas, hortalizas (patatas).
GRASAS	Aportan energía		Aceites, mantequillas y margarinas, tocino
VITAMINAS	Regulan el funcionamiento del organismo		Hortalizas y frutas.
LAS SALES MINERALES	Regulan el funcionamiento del organismo		Se encuentran en alimentos muy diversos.
EL AGUA	Interviene en muchas funciones vitales.		

Clasificación

Dieta equilibrada

Está formada por los alimentos que nos aportan una cantidad adecuada de cada nutriente.

Ha de ser variada y contener todos los alimentos.

Observemos con atención esta Pirámide de Alimentación

Calcio, Vitamina D, Vitamina B 12

Carne, Pollo, Huevos, Frutos secos (2 a 3 porciones)

Fruta (2 a 4 porciones)

Arroz y pasta

Agua

¿Os gusta el deporte en familia?

¿Qué deportes conocéis?

Higiene Postural del Escolar

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- VER TELEVISIÓN: Muestra posturas correctas e incorrectas.
- POSICIÓN ACOSTADO: Muestra dormir boca arriba, de lado y boca abajo.
- ASIDO: Muestra cargar cosas pesadas correctamente.
- ALCANZAR OBJETO ELEVADO: Muestra alcanzar por encima de la cabeza y a la altura del pecho.
- COGER PESO DEL SUELO: Muestra flexión de columna y flexión de rodillas.

SENTADOS EN CLASE

- Muestra posturas incorrectas: SENTADO ATRÁS, ESPALDA APOYADA PIES EN APOYO, May lejos, May cerca.
- EL ORDENADOR:** Muestra posturas correctas e incorrectas al usar un ordenador.