

CONVOCATORIA DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS DOCENTES

Modelo de memoria final de proyectos de innovación y buenas prácticas docentes

1. Datos generales de la actividad formativa

Título	(1) FORMA-Salud: Formando a Formadores en Salud	
Coordinador	(2): Apellidos, Nombre	Fernández Gómez, Elisabet
	(3): Departamento	Enfermería
	(4): Email	elisabetfdez@ugr.es
	(5): Teléfonos	645252303

2. Responda a las siguientes cuestiones, indicando los puntos fuertes, las dificultades y posibles opciones de mejora

1. Especifique los resultados obtenidos, indicando donde se han difundido y en qué canales se han puesto en disposición para la comunidad universitaria.

RESULTADOS OBTENIDOS

La muestra, constituida por un total de 113 alumnos de educación secundaria, presenta una media de edad de 14.73±0.81 años, con un mínimo de 14 años y un máximo de 17 años. Con respecto al peso, la media es de 58.84±10.54 kilogramos y la media de talla es de 164.86±8.38 centímetros.

En la tabla 1 se muestran las variables sociodemográficas recogidas para el estudio. Un 59.3% de la muestra representa el sexo femenino, un 38.1% el masculino y un 2.7% prefiere no decirlo. Con respecto a la religión, un 73.5% presenta la islámica, el 23% la cristiana y el 3.5% otras religiones o creencias. La mayoría de los participantes no refieren padecer ninguna enfermedad (83.2%), el resto en escasos porcentajes presentan alergia, anemia, asma, diabetes, esclerosis y algún problema renal y cardíaco.

Tabla 1. Variables sociodemográficas (frecuencias y porcentajes)

Variables		Frecuencia (%)
		Muestra(N=113)
Sexo	Femenino	67 (59.3)
	Masculino	43 (38.1)
	Prefiere no decirlo	3 (2.7)
Religión	Islámica	83 (73.5)
	Cristiana	26 (23)
	Otras	4 (3.5)
Enfermedad	Ninguna	94 (83.2)
	Alergia	6 (5.3)
	Anemia	4 (3.5)
	Asma	3 (2.7)
	Otras (diabetes, esclerosis, renal y cardíaco)	6 (5.3)

Tras realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos mediante los cuestionarios utilizados (anexo 1), se obtienen los siguientes resultados agrupados en 3 apartados:

1. Este apartado recoge el porcentaje de aciertos sobre la temática respecto al primer bloque (Imagen corporal, Autoestima y Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA)).

2. Este apartado recoge el porcentaje de aciertos sobre la temática respecto al segundo bloque (Alimentación Saludable).

3. Este epígrafe determina el grado de satisfacción de los participantes con la intervención educativa nutricional.

1. Bloque I: Imagen corporal, Autoestima y TCA

En la Tabla 2 se recogen las frecuencias y porcentajes de respuestas acertadas para cada una de las ocho preguntas que compone el primer bloque del cuestionario referido a la Imagen corporal, Autoestima y TCA, antes y después de

realizar la intervención educativa. Puede observarse que en todas las preguntas aumenta considerablemente el número de aciertos después de recibir dicha intervención.

Tabla 2. *Respuestas acertadas bloque I (frecuencias y porcentajes)*

N.º	Pregunta	Aciertos Pre	Aciertos Post
1	Para tener una buena imagen corporal es necesario tener un cuerpo perfecto	75 (66.4)	95 (84.1)
2	La autoestima es la valoración, percepción y aprecio que una persona tiene de sí misma	97 (85.8)	106 (93.8)
3	Los patrones ideales de belleza son casi inalcanzables de conseguir, por lo que pueden conllevar serios problemas de autoestima	58 (51.3)	73 (64.6)
4	La publicidad y redes sociales emiten constante información de culto al cuerpo, esto influye a los/as adolescentes pudiendo derivar en el desarrollo de trastornos alimentarios	85 (75.2)	95 (84.1)
5	Los Trastornos de la Conducta Alimentaria más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia, pero existen otros muchos	79 (69.9)	107 (94.7)
6	La obsesión por llevar una alimentación saludable, llevada hasta límites patológicos es la bulimia	29 (25.7)	52 (46)
7	La anorexia es la obsesión por tener un cuerpo musculoso y estar en plena forma. La padecen sobre todo hombres	70 (61.9)	90 (79.6)
8	Aceptar que nadie es perfecto y no compararse con otras personas es clave para aceptarnos como somos y poder prevenir los trastornos alimentarios	94 (83.2)	99 (87.6)

2. Bloque II: Alimentación Saludable

Para observar el grado de conocimiento adquirido con respecto al segundo bloque tras el proyecto ejecutado, se presenta la tabla 3, en la cual puede observarse que en todas las preguntas aumenta el número de aciertos después de recibir la intervención educativa nutricional.

Tabla 3. *Respuestas acertadas Bloque II (frecuencias y porcentajes)*

N.º	Pregunta	Aciertos Pre	Aciertos Post
1	La evidencia científica muestra que la ingesta de ciertos alimentos y los distintos hábitos alimentarios, juegan un papel determinante en el proceso salud-enfermedad	75 (66.4)	85 (75.2)
2	Los cereales refinados son más beneficiosos para la salud que los cereales integrales	60 (53.1)	71 (62.8)
3	Se aconseja el consumo de 3 o más raciones a la semana de legumbres	63 (55.8)	97 (85.8)
4	El consumo de fruta a modo de zumos puede ser perjudicial para la salud incrementando el riesgo de obesidad ejerciendo un papel similar a las bebidas azucaradas en el organismo	38 (33.6)	72 (63.7)
5	Se indica el consumo de aceite de girasol como principal grasa para cocinar o en crudo	23 (20.4)	49 (43.4)
6	Un alto consumo de carne roja y carne procesada incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer	57 (50.4)	79 (69.9)
7	Consumir un huevo al día aumenta el riesgo cardiovascular en la población	58 (51.3)	93 (82.3)
8	El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer	93 (82.3)	103 (91.2)

3. Grado de satisfacción con la intervención educativa

El grado de satisfacción de los participantes con la actividad ya sea el alumnado de secundaria al cual fue dirigida la intervención como el alumnado universitario implicado en la elaboración y ejecución del proyecto puede observarse en la tabla 4, siendo los valores más próximos al 3 los mejores puntuados.

Tabla 4. Encuesta de satisfacción para participantes (medias $\pm$ DE)

0 Mal	1 Regular	2 Bien	3 Muy bien
Preguntas		Respuestas	
Los temas impartidos eran adecuados		2.69 $\pm$ 0.53	
He podido seguir el aprendizaje		2.56 $\pm$ 0.62	
Las sesiones eran variadas y amenas		2.57 $\pm$ 0.62	
Hemos trabajado en grupo		2.66 $\pm$ 0.64	
Se ha trabajado de forma práctica y activa		2.67 $\pm$ 0.60	
Era bueno/a el/la profesor/a en los temas que explicaba		2.74 $\pm$ 0.62	
Era claro/a en las explicaciones		2.74 $\pm$ 0.53	
El aula era cómoda		2.39 $\pm$ 0.76	
La documentación ha sido completa		2.65 $\pm$ 0.57	
He aprendido		2.64 $\pm$ 0.51	
La formación recibida la utilizaré		2.55 $\pm$ 0.65	

Como puede verse en la tabla, generalmente el nivel de satisfacción de los participantes es alto aproximándose la mayoría de los ítems al valor 3.

Para finalizar se preguntaba a los alumnos de secundaria que recibieron la intervención los aspectos positivos y negativos de ésta, siendo los positivos los siguientes:

- Elevada utilidad para aprender y realizar una alimentación saludable
- Conocer, prevenir y detectar TCA para ayudar a los demás
- Aumenta la autoestima y proporciona una visión de la realidad (nadie es perfecto)
- Fomenta la empatía y enseña a respetar a los demás
- Diversión y aprendizaje con los juegos realizados
- La actitud y formación de los profesores (alumnos) y efectiva interacción entre emisores y receptores

Y siendo los negativos los siguientes:

- La intervención ha sido muy rápida

DIFUSIÓN

Se constata la relevancia de la transferencia y divulgación de los resultados derivados de los proyectos de innovación docente. En este caso, la diseminación de los logros alcanzados en el marco del presente proyecto se llevará a cabo durante la celebración de la Noche Europea de los Investigadores, que tendrá lugar en la ciudad de Melilla el 26 de septiembre de 2025.

Asimismo, con el objetivo de facilitar su acceso a la comunidad universitaria se ha publicado como noticia en los diferentes medios de comunicación:

- Canal UGR
- Página oficial y redes sociales de la Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla
- Prensa oficial de la ciudad Autónoma de Melilla

Actualmente los componentes del presente proyecto están redactando un artículo científico para dar visibilidad al trabajo realizado y poder difundir los resultados obtenidos y así contribuir al campo científico.

2. Valore el grado de consecución de los objetivos. Especifique los mismos.

El objetivo general del proyecto se centra en formar al alumnado del Grado en Enfermería como “formadores en salud” para que actúen como modelos y transmitan a sus iguales, tanto en la universidad como en centros escolares

de Secundaria, información específica sobre hábitos nutricionales y de vida saludables utilizando diferentes vías de comunicación ya sea novedosas y/o tradicionales.

Para alcanzar este objetivo general, en el proyecto se plantean dos subgrupos de objetivos específicos, uno dirigido al equipo docente y, otro, al alumnado del Grado en Enfermería. A continuación, se valora el grado de consecución de los mismos especificando cada uno de ellos (tabla 5 y 6).

Tabla 5. *Objetivos Específicos del Equipo Docente*

Objetivo	Grado de consecución	Justificación
Fomentar el trabajo en equipo y la coordinación docente.	Alto	Comunicación entre los miembros del equipo, reuniones de coordinación periódicas y creación de materiales conjuntos.
Facilitar la integración de contenidos de diversas áreas.	Medio-Alto	Se ha trabajado en la transversalidad de los contenidos, aunque la integración plena entre áreas puede seguir perfeccionándose.
Desarrollar materiales y recursos docentes innovadores.	Alto	Se elaboraron dípticos, vídeos, cartelería y se utilizaron redes sociales y gamificación como medios didácticos.
Formar al alumnado como "formadores en salud".	Alto	El alumnado ha desarrollado y aplicado contenidos en contextos reales (centros de educación secundaria), demostrando apropiación del rol formativo.

Tabla 6. *Objetivos Específicos del Alumnado del Grado en Enfermería*

Objetivo	Grado de consecución	Justificación
Potenciar la motivación y el aprendizaje significativo.	Alto	La implicación del alumnado en actividades teóricas y prácticas indica un alto nivel de motivación y apropiación del conocimiento.
Entrenar para el trabajo en equipo.	Medio-Alto	Se evidenció buena disposición y colaboración entre pares, aunque algunos grupos aún requieren fortalecer dinámicas colaborativas.
Favorecer la participación activa.	Alto	Se observó una participación sostenida y creativa en actividades dentro y fuera del aula.
Fortalecer la comunicación oral y escrita y el uso de TIC.	Alto	La producción de contenidos digitales, la utilización de herramientas TIC y la comunicación efectiva en la intervención evidencian este logro.
Uso de herramientas tradicionales de EpS.	Alto	Se han implementado con éxito materiales como carteles, vídeos y presentaciones orales.
Uso de herramientas novedosas (redes sociales).	Medio-Alto	Aunque se han usado redes sociales para la intervención, su impacto y alcance pueden ser objeto de mejora.
Aplicación de gamificación.	Alto	Se integraron elementos lúdicos en la intervención educativa y su aplicación fue sistemática en todos los grupos.

El proyecto presenta un **alto grado de consecución global de los objetivos propuestos** tanto para el equipo docente como para el alumnado.

3. Especifique el impacto de los resultados obtenidos, Valore los mismos utilizando indicadores que permitan una evaluación cuantitativa o cualitativa.

El impacto de la intervención educativa desarrollada se analiza a través de indicadores cuantitativos (estadísticos) y cualitativos (percepciones y valoraciones) que permiten determinar el alcance real de los objetivos del proyecto.

1. Indicadores cuantitativos: mejora de conocimientos

1. Bloque I: Imagen corporal, autoestima y TCA

- En todas las preguntas del cuestionario aumentaron los aciertos tras la intervención.
- La media de aciertos pasó de un 70% antes a un 79.3% después, lo que supone una mejora de casi 10 puntos porcentuales.
- Por ejemplo, en la pregunta sobre los TCA más conocidos (anorexia y bulimia), los aciertos pasaron del 69.9% al 94.7%.

2. Bloque II: Alimentación saludable

- También se observó una mejora clara: la media de aciertos subió de un 51.3% a un 69.3%, es decir, 18 puntos porcentuales.
- Destacan las mejoras en preguntas sobre el consumo de legumbres, zumos y huevos, con aumentos de hasta 30 puntos porcentuales.

Interpretación: La intervención produjo una mejora significativa en la comprensión de aspectos clave sobre imagen corporal, autoestima, TCA y nutrición, demostrando efectividad formativa con impacto claro sobre el conocimiento, todo ello basado en la medición directa pre-post intervención, además, todas las preguntas presentaron incrementos y ninguna retroceso.

2. Indicadores cualitativos: grado de satisfacción

Encuesta de satisfacción (escala 0–3)

- La puntuación media general en los ítems evaluados fue 2.63 sobre 3, lo que indica una alta satisfacción global.
- Los ítems mejor valorados fueron:
 - Claridad de la explicación: 2.74 ± 0.53
 - Competencia del formador: 2.74 ± 0.62
 - Adecuación de temas: 2.69 ± 0.53
- El único ítem con puntuación más baja fue “comodidad del aula” (2.39 ± 0.76), lo cual indica que los aspectos logísticos no afectaron negativamente al desarrollo del contenido, pero pueden mejorarse.

Interpretación: Los datos reflejan un alto grado de aceptación, validando el enfoque metodológico. La experiencia fue considerada amena, útil, bien guiada y con aplicabilidad práctica.

3. Indicadores cualitativos abiertos: retroalimentación directa

Aspectos positivos destacados por el alumnado de secundaria:

- Aumento de conocimiento aplicado sobre alimentación y TCA.
- Refuerzo de autoestima y empatía.
- Dinamismo y uso de juegos como herramienta de aprendizaje eficaz.
- Buena comunicación y conexión con el alumnado universitario.

Aspecto negativo señalado:

- Duración corta de la intervención, lo que sugiere potencial de ampliación en futuras ediciones.

Interpretación: El feedback cualitativo evidencia un impacto emocional, actitudinal y social muy favorable, especialmente en cuanto a sensibilización y conciencia crítica frente a los TCA y a la promoción del autocuidado y respeto hacia los demás.

Conclusión: los resultados cuantitativos y cualitativos permiten afirmar que la intervención educativa ha tenido un **impacto positivo y significativo** tanto en el aprendizaje como en la motivación y actitud del alumnado universitario y de secundaria, además se constata un alto grado de satisfacción con el método, los contenidos y la forma de transmisión, lo que avala la **eficacia del modelo formativo implementado**.

4. Especifique la metodología empleada en el proceso de innovación y evalúe la misma

Metodología empleada en el proceso de innovación

La metodología del proyecto se basa en un modelo de trabajo colaborativo e inter-curricular, aplicando enfoques activos e integradores con fuerte componente competencial. Se organiza en dos fases claramente diferenciadas:

Fase I: Preparación y diseño (Primer semestre 2024/25)

- Revisión bibliográfica sistemática para fundamentar científicamente los contenidos.
- Diseño de materiales docentes y herramientas de comunicación:
 - Materiales tradicionales: dípticos, carteles, charlas, vídeos.
 - Recursos digitales: redes sociales y gamificación.
- Diseño de instrumentos de evaluación:
 - Cuestionarios, escalas de satisfacción, etc.
- Planificación de coordinación docente:
 - Reuniones periódicas (inicio, seguimiento y cierre).
 - Trabajo conjunto entre docentes y estudiantes colaboradores.
- Participación activa de ocho estudiantes como co-creadores, integrando su experiencia previa.

Fase II: Implementación (Segundo semestre 2024/25)

- Formación de ocho alumnos formadores en salud.
- Aplicación de los contenidos en prácticas de asignaturas del segundo semestre.
- Intervención directa en aula universitaria y centro de educación secundaria (3º E.S.O.) en Melilla.
- Evaluación continua y final del proceso y los productos:
 - Evaluación externa de materiales e intervención.
 - Recolección de datos de satisfacción y efectividad.

Evaluación de la metodología

A continuación, en la tabla 7 se presenta una evaluación crítica basada en criterios de calidad pedagógica y viabilidad operativa:

Tabla 7. *Evaluación de la metodología*

Criterio	Evaluación	Justificación
Coherencia metodológica	Alta	Las fases están bien secuenciadas, y la metodología está alineada con los objetivos generales y específicos del proyecto.
Enfoque competencial	Alta	Se priorizan competencias transversales clave (comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico), con instrumentos adecuados para su evaluación.
Participación activa del alumnado	Alta	El alumnado es protagonista como formador, diseñador de materiales y agente activo de difusión, lo cual favorece el aprendizaje significativo.
Interdisciplinariedad	Media-Alta	La participación de distintas asignaturas es un acierto, aunque se podría fomentar más la integración real entre contenidos.
Innovación metodológica	Alta	Se incorporan elementos innovadores como aprendizaje entre iguales, gamificación, redes sociales, con soporte documental.
Evaluación del impacto	Media	Se contemplan métodos rigurosos (escalas de satisfacción, cuestionarios, evaluación externa de materiales e intervención), pero no se llevó a cabo el grupo de discusión con expertos.
Sostenibilidad del proyecto	Media	Requiere alta implicación docente y de gestión institucional. La continuidad dependerá de la disponibilidad del docente y autorización de permisos para acceder a los centros.

La metodología empleada en el proyecto presenta **una alta calidad didáctica, innovadora y bien estructurada**, adecuada para la formación de profesionales sanitarios comprometidos con la promoción de la salud. Se destaca su carácter activo, transversal, colaborativo y evaluativo. No obstante, el éxito de continuidad en proyectos posteriores depende de aspectos organizativos clave como la coordinación interdepartamental, la implicación del docente y estudiantil sostenida y el apoyo institucional.

5. Realice cualquier otra consideración evaluativa que permita realizar una adecuada valoración de la actividad de formación desarrollada.

Consideraciones evaluativas adicionales

Además de la valoración del grado de consecución de los objetivos, de la metodología aplicada y de los resultados observables en términos organizativos y pedagógicos, se considera necesario destacar los siguientes aspectos que permiten realizar una **valoración cualitativa** de la actividad:

1. **Alto grado de satisfacción del alumnado docente participante**
Los estudiantes del Grados en Enfermería manifestaron un notable interés y satisfacción con la experiencia. La posibilidad de actuar como formadores y aplicar conocimientos en contextos reales fortaleció su formación, motivación y compromiso con la comunidad.
2. **Alto grado de satisfacción del alumnado discente participante**
Se evidenció un **aumento en el conocimiento y la sensibilización** sobre:
 - La percepción de la imagen corporal.
 - Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
 - La importancia de una alimentación saludableTodo ello desde una perspectiva educativa y preventiva.
(basado en observaciones y retroalimentación directa del alumnado.)
Además, se repartieron mochilas y botellas con el logo del proyecto y dípticos informativos.
3. **Valoración positiva por parte del profesorado de los centros de secundaria**

El profesorado del instituto en los que se llevó a cabo la actividad actuó como evaluadores externos de los materiales y la intervención valorando de forma muy favorable tanto la calidad de los contenidos abordados como el enfoque didáctico. Se destacó:

- La relevancia actual y social de las temáticas trabajadas.
- El impacto positivo en la sensibilización de los adolescentes.
- La utilidad de este tipo de intervenciones para complementar el currículo formal en salud.
(basada en comentarios recogidos informalmente y observaciones de la interacción durante las sesiones).

4. Repercusión en la comunidad educativa

La iniciativa promovió la conexión entre la universidad y los centros escolares, generando espacios de intercambio formativo e interés por replicar estas acciones en futuras ediciones o cursos académicos. Esto sugiere una alta transferibilidad y potencial de sostenibilidad del proyecto.

La satisfacción de los participantes, la validación externa por parte del profesorado de secundaria y la relevancia social de los contenidos tratados consolidan esta experiencia como una **buena práctica en innovación docente universitaria**, con potencial para ser replicada y ampliada.

Se adjunta una galería de fotos como justificación de la realización de la actividad que da cabida al proyecto de innovación docente ejecutado (anexo 2).

4. Aporte una memoria económica con los gastos derivados del proyecto, especificando las partidas presupuestarias, gastos específicos y adjuntando los justificantes de pago.

4.1. Memoria económica del PIB tipo A o B (desarrollados en un curso académico, sea en un semestre o en dos semestres)

Conceptos en los que se ha gastado	Subtotal primer periodo o semestre	Subtotal segundo periodo o semestre
Material fungible (fotocopias, tóner, folios, etc.): material aportado al alumnado (guiones, poster, infografías, carteles, instrumentos de evaluación, etc.)		
TOTAL	700 €	

4.1. Memoria económica para PIB tipo C (desarrollados en uno o dos cursos académicos)

Conceptos en los que se ha gastado	Subtotal Primer Semestre	Subtotal Segundo Semestre	Subtotal Tercer Semestre	Subtotal Cuarto Semestre
TOTAL				

5. Aporte una memoria de gestión indicando los puntos fuertes, las dificultades y posibles opciones de mejora que han surgido a partir de la innovación docente planteada.

Puntos Fuertes

1. Aprendizaje experiencial para los estudiantes universitarios

El diseño e implementación de la intervención permitió a los alumnos universitarios aplicar de forma práctica los conocimientos adquiridos en su formación académica, consolidando así aprendizajes teóricos en un contexto real. Esta experiencia aumentó su sentido de utilidad profesional y motivación intrínseca.

2. Desarrollo de competencias transversales

Durante el proceso, los estudiantes mejoraron sus habilidades en comunicación oral, trabajo en equipo, planificación de actividades educativas, resolución de problemas, liderazgo y gestión del tiempo. Estas competencias son clave para su futuro desempeño en entornos clínicos, educativos o comunitarios.

3. Satisfacción personal y profesional de los estudiantes universitarios

Los estudiantes expresaron un alto grado de satisfacción al ver los efectos positivos de su trabajo, tanto por los resultados cuantitativos obtenidos en los cuestionarios como por el reconocimiento y feedback de los alumnos de secundaria.

4. Impacto positivo en el aprendizaje de los estudiantes de secundaria

Los resultados obtenidos muestran una mejora significativa del conocimiento del alumnado de tras la intervención, especialmente en temas de alimentación saludable (+18 puntos porcentuales) y prevención de TCA (+10 puntos).

5. Alto nivel de satisfacción de los estudiantes universitarios y de secundaria

La valoración media por parte de los participantes fue elevada (entre 2.5 y 2.7 sobre 3), destacando la claridad de las explicaciones, el dominio de los temas por parte del profesorado y el enfoque participativo y práctico de las sesiones.

6. Metodología activa y significativa

El uso de estrategias didácticas innovadoras, dinámicas de grupo, juegos educativos y una comunicación bidireccional favoreció la implicación activa del alumnado y el aprendizaje significativo, igualmente, el trabajo coordinado del profesorado ha contribuido al éxito de la intervención.

7. Relevancia social del contenido

La intervención trató temas clave en la adolescencia como la autoestima, la imagen corporal y la alimentación, promoviendo conductas saludables y prevención de trastornos.

Dificultades Detectadas

8. Limitación de tiempo en la intervención

La duración de las sesiones fue percibida como insuficiente por los alumnos universitarios y por algunos receptores de la actividad.

9. Coordinación inicial

La planificación previa requirió un alto nivel de coordinación logística y académica entre profesorado, alumnado universitario y centros de secundaria. Aunque se resolvió satisfactoriamente, fue un proceso exigente, además, se suman los trámites algo laboriosos para la obtención del permiso por parte del Ministerio de Educación para poder acceder a los centros educativos.

10. Gestión del grupo-clase

Algunos universitarios manifestaron dificultad para mantener la estructura de trabajo en equipo y refirieron que algunos no trabajaron lo suficiente.

Opciones de Mejora

11. Ampliar la duración o dividir en más sesiones

Se recomienda extender el tiempo de intervención o distribuir los contenidos en varias sesiones para favorecer un aprendizaje más profundo y participativo.

12. Implementar la evaluación con grupos de discusión

Aunque se usaron métodos rigurosos de evaluación (escalas de satisfacción, cuestionarios, evaluación externa de materiales e intervención por parte del profesorado de secundaria), no se llevó a cabo el grupo de discusión con expertos y sería recomendable añadir esta modalidad para evaluar el impacto de la intervención.

13. Implementar evaluación reflexiva para los universitarios

Proponer a los participantes universitarios la elaboración de una memoria individual de reflexión o portafolio docente, donde puedan identificar sus logros, áreas de mejora y aprendizajes adquiridos, consolidando así el valor formativo de la experiencia.

14. Aumentar la participación y el trabajo en grupo de los universitarios

Determinar mejor el rol de cada participante puede ayudar a la repartición equitativa de tareas de grupos. Aunque se evidenció buena disposición y colaboración entre los alumnos universitarios, algunos grupos aún requieren fortalecer dinámicas colaborativas.

Conclusión

Esta innovación docente ha demostrado un impacto positivo tanto en los alumnos de secundaria como, especialmente, en los **estudiantes universitarios implicados**. La intervención no solo ha contribuido a su desarrollo académico, sino que ha fortalecido su identidad profesional y sus habilidades interpersonales, educativas y sociales. Se trata de una **estrategia altamente enriquecedora** que, con ligeras mejoras organizativas, puede consolidarse como una herramienta formativa excelente dentro del currículo universitario y puede ser aplicada en futuras ediciones.

6. Indique los datos del profesorado (incluido en la solicitud o cuya inclusión haya sido autorizada por el Vicerrectorado de Calidad, Innovación Docente y Estudios de Grado) que ha asistido al 80% de las acciones desarrolladas y al que hay que certificar la actividad.

Apellidos, Nombre	Fernández Gómez, Elisabet	DNI	45305312G
Apellidos, Nombre	Enrique Mirón, Carmen	DNI	26737751K
Apellidos, Nombre	Mohatar Barba, Miriam	DNI	45309652C
Apellidos, Nombre	López Olivares, María	DNI	45317814V
Apellidos, Nombre	Mohamed Darghali, Said	DNI	45319140D
Apellidos, Nombre	Ruiz Marco, Laura	DNI	77651854J

Fecha: 10 de junio de 2025

El/La Coordinador/a

Firmado: Elisabet Fernández Gómez



Anexo 1

FORMULARIO PRE-ACTIVIDAD

Rellena las siguientes preguntas para registrar sus respuestas, estas respuestas **no se compartirán** con nadie ajeno al proyecto y se guardarán con **confidencialidad**.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nombre y Apellidos

2. Edad

3. Sexo

Marca solo un óvalo.

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Prefiero no decirlo

4. Religión

Marca solo un óvalo.

☐ Musulmana

☐ Cristiana

☐ Judía

☐ Hindú

☐ Otra

☐ Prefiero no decirlo

5. Peso

6. Talla

7. Enfermedad

Bloque I: Imagen corporal, Autoestima y TCA

8. Para tener una buena **imagen corporal** es necesario tener un cuerpo perfecto

☐ Verdadero

☐ Falso

☐ No sabe

9. La **autoestima** es la valoración, percepción y aprecio que una persona tiene de sí misma
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
10. Los patrones ideales de belleza son casi inalcanzables de conseguir, por lo que pueden conllevar serios problemas de autoestima
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
11. La publicidad y redes sociales emiten constante información de culto al cuerpo, esto influye a los/as adolescentes pudiendo derivar en el desarrollo de trastornos alimentarios
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
12. Los **Trastornos de la Conducta Alimentaria** (TCA) más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia, pero existen otros muchos
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
13. La obsesión por llevar una alimentación saludable, llevada hasta límites patológicos es la **bulimia**
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
14. La **anorexia** es la obsesión por tener un cuerpo musculoso y estar en plena forma. La padecen sobre todo hombres
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
15. Aceptar que nadie es perfecto y no compararse con otras personas es clave para aceptarnos como somos y poder prevenir los trastornos alimentarios
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe

Bloque II: Alimentación Saludable

16. La evidencia científica muestra que la ingesta de ciertos alimentos y los distintos hábitos alimentarios, juegan un papel determinante en el proceso salud-enfermedad
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
17. Los **cereales refinados** son más beneficiosos para la salud que los **cereales** integrales
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
18. Se aconseja el consumo de 3 o más raciones a la semana de **legumbres**
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
19. El consumo de fruta a modo de **zumos** puede ser perjudicial para la salud incrementando el riesgo de **obesidad** ejerciendo un papel similar a las bebidas azucaradas en el organismo
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
20. Se indica el consumo de **aceite de girasol** como principal grasa para cocinar o en crudo
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
21. Un alto consumo de **carne roja** y **carne procesada** incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
22. Consumir un **huevo** al día aumenta el riesgo cardiovascular en la población
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
23. El consumo de **bebidas alcohólicas** aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe

FORMULARIO POST-ACTIVIDAD

Bloque I: Imagen corporal, Autoestima y TCA

1. Para tener una buena **imagen corporal** es necesario tener un cuerpo perfecto
☐ Verdadero
☐ Falso
☐ No sabe
2. La **autoestima** es la valoración, percepción y aprecio que una persona tiene de sí misma
☐ Verdadero
☐ Falso
☐ No sabe
3. Los patrones ideales de belleza son casi inalcanzables de conseguir, por lo que pueden conllevar serios problemas de autoestima
☐ Verdadero
☐ Falso
☐ No sabe
4. La publicidad y redes sociales emiten constante información de culto al cuerpo, esto influye a los/as adolescentes pudiendo derivar en el desarrollo de trastornos alimentarios
☐ Verdadero
☐ Falso
☐ No sabe
5. Los **Trastornos de la Conducta Alimentaria** (TCA) más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia, pero existen otros muchos
☐ Verdadero
☐ Falso
☐ No sabe
6. La obsesión por llevar una alimentación saludable, llevada hasta límites patológicos es la **bulimia**
☐ Verdadero
☐ Falso
☐ No sabe

7. La **anorexia** es la obsesión por tener un cuerpo musculoso y estar en plena forma. La padecen sobre todo hombres
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
8. Aceptar que nadie es perfecto y no compararse con otras personas es clave para aceptarnos como somos y poder prevenir los trastornos alimentarios
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe

Bloque II: Alimentación Saludable

9. La evidencia científica muestra que la ingesta de ciertos alimentos y los distintos hábitos alimentarios, juegan un papel determinante en el proceso salud-enfermedad
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
10. Los **cereales refinados** son más beneficiosos para la salud que los **cereales** integrales
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
11. Se aconseja el consumo de 3 o más raciones a la semana de **legumbres**
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
12. El consumo de fruta a modo de **zumos** puede ser perjudicial para la salud incrementando el riesgo de **obesidad** ejerciendo un papel similar a las bebidas azucaradas en el organismo
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
13. Se indica el consumo de **aceite de girasol** como principal grasa para cocinar o en crudo
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe

14. Un alto consumo de **carne roja** y **carne procesada** incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
15. Consumir un **huevo** al día aumenta el riesgo cardiovascular en la población
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe
16. El consumo de **bebidas alcohólicas** aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- ☐ No sabe

Satisfacción de los participantes

17. Los temas impartidos eran adecuados
- 0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien**

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

18. He podido seguir el aprendizaje
- 0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien**

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

19. Las sesiones eran variadas y amenas
- 0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien**

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

20. Hemos trabajado en grupo

0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien
0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

21. Se ha trabajado de forma práctica y activa

0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

22. Era bueno/a el/la profesor/a en los temas que explicaba

0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

23. Era claro/a en las explicaciones

0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

24. El aula era cómoda

0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien

0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

25. La documentación ha sido completa

0 Mal 1 Regular 2 Bien 3 Muy Bien
0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐

26. He aprendido

0 Mal **1 Regular** **2 Bien** **3 Muy Bien**
0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

27. La formación recibida la utilizaré

0 No **1 Creo que no** **2 Creo que sí** **3 Sí**
0 1 2 3

☐ ☐ ☐ ☐

28. Aspectos más **positivos y negativos** de la intervención nutricional

☐ ☐ ☐ ☐

Anexo 2

Galería de fotos de la ejecución del proyecto













