



Universidad de Granada



**TFG**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

***ESTUDIO SOBRE LA  
IMPORTANCIA DE LA  
DIETA EN ESCOLARES  
DE EDUCACIÓN  
PRIMARIA EN GRANADA***

Granada, 2014

María Isabel García Alcaraz

## **RESUMEN:**

En la sociedad actual se hace necesario el conocimiento de un estilo de vida saludable tanto a nivel de dieta, como social, psicológico y físico. Por ello, este trabajo se ha llevado a cabo con el objetivo de abordar la descripción de unos hábitos de alimentación saludables y físico deportivo, y relacionar la influencia de la dieta sobre hábitos físicos y saludables. Los instrumentos que he utilizado para llevar a cabo este trabajo han sido, un test sobre hábitos saludables, un metro y una báscula. A partir del estudio realizado podremos observar los resultados obtenidos en las diferentes variables, pudiendo destacar aquellos en los que encontramos grandes diferencias, como podremos observar en patologías, ¿Por qué practicas deporte? y frecuencia de fruta. Con esto lo que pretendo es abordar la importancia que tiene nuestra alimentación en nuestro desarrollo día a día pudiendo destacar que cuanto mejor es nuestra mayor actividad física y más saludable es nuestra dieta menor es nuestro grado de sedentarismo. Por ello se hace necesario el conocimiento de unos hábitos saludables en todos los sentidos de nuestra vida.

## **PALABRAS CLAVES:**

Dieta, obesidad, hábitos saludables, sedentarismo, educar en salud, actividad física, patologías.

## **ABSTRACT:**

Today's society the knowledge of a healthy diet at social, psychological and physical life is necessary. Therefore, this work was carried out with the aim of addressing the description of healthy habits and physical sports nutrition, and relate the influence of diet on physical and healthy habits. The tools that I used to perform this work have been a test on healthy habits , a meter and a scale. From the study we conducted can see the results of the different variables , being able to highlight those where we find large differences , as we will see in pathologies , why play sport ? and frequency of fruit . With this is what I intend to address the importance of our food in our daily development can highlight that the better our increased physical activity and healthier diet is our youngest is our level of inactivity. Therefore knowledge of healthy habits in every sense of our lives is necessary.

## **WORDS KEY:**

Diet, obesity, healthy habits, sedentary lifestyle, health education, physical activity, diseases.

## **ÍNDICE:**

I INTRODUCCIÓN	4
II JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	8
III METODOLOGÍA	9
III.1. PARTICIPANTES	9
III.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS	9
III.3. PROCEDIMIENTO	10
III.4. ANALISIS DE DATOS	10
IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	10
V DISCUSION DE LOS RESULTADOS	19
VI CONCLUSIONES	23
VII LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS	24
VIII BIBLIOGRAFÍA	25
IX ANEXOS	27

## I. INTRODUCCIÓN

En la sociedad en la que actualmente vivimos se hace necesario educar para la salud, ya que vivimos rodeados de campañas publicitarias, alimentos dietéticos, nuevos mecanismos de persuasión, nuevos entornos para realizar actividad física, actividades novedosas... que nos inculcan un modo de vida más sano y equilibrado. Además cada vez tiene más relevancia el cuidado personal, tanto externamente (de manera superflua), como de manera más interna; salud tanto física como mental, con el fin de poder llegar a alcanzar el máximo de nuestras capacidades y reducir el estrés y la tensión, ocasionadas en nuestro día a día en la medida de lo posible. A parte también nos ayuda a afrontar de manera más positiva los problemas que se nos antepongan. (Fernández-García, Camacho-Miñano y Ramírez-Rico, 2012).

Cabe decir, que para entender con claridad la expresión de “*educar para la salud*” es necesario explicar ambos términos por separado, es decir, conocer el concepto de educación y el de salud. Y a partir de los cuales explicar el propósito a alcanzar.

En primer lugar, tomando como referencia el artículo de Rozo (2001) y la definición dada por la Real Academia Española, podemos decir que el concepto educación como ya todos sabemos proviene del latín “*educere*” (sacar a fuera), y lo podemos definir como un proceso y a la misma vez, efecto (de esa actividad) que tiene lugar en el individuo en su formación, tanto en la transmisión de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. Este proceso tiene un doble sentido que está implícito en él, ya que aunque sea una conducción de fuera, cabe destacar que también es una auto-conducción, ya que somos nosotros mismos los que decidimos que adquirir y que es importante o no para nuestra formación.

La educación en sí, hace referencia al hombre en su totalidad, así como a su intencionalidad, su afán de mejorar, la forma de transmitir, de adquirir aptitudes... y esto en cierta medida hace que nos diferenciamos por ejemplo de los animales, que aunque pueden cambiar mediante el adiestramiento, no pueden reflexionar sobre todo aquello que les rodea.

Por tanto, la acción de educar sería dar a nuestro alumnado la capacidad de conocerse y valorar, lo positivo que toda persona tiene, con el objetivo de desarrollar su potencial. (Serrano y Rué, 2014).

En segundo lugar, si utilizamos la definición dada por la Organización Mundial de la Salud en 1946 que cita la salud es: “*un estado de bienestar completo, que debe de tener una persona tanto a nivel individual (física y personalmente) como social*”.

Esta definición se vio complementada por Granada (2012) que la dividió en tres áreas distintas:

- La **salud física**: capacidad de una persona de resolver los problemas que se le plantean, adaptándose al medio y manteniendo un intercambio.
- La **salud mental**: sacar el máximo rendimiento a las capacidades que posee, relacionándolas con el entorno que lo rodea.
- La **salud social**: que es una mezcla de los dos anteriores. Capacidad que tiene el hombre de convivir en equilibrio y de conseguir sus aspiraciones.

Una vez hablado de educación y de salud, como conceptos diferenciados, podemos conocer el sentido de la expresión “educar para la salud”.

Las repercusiones de esta “conciencia social de salud” se dejaron sentir en la sociedad española de los años ochenta con la aparición de los alimentos integrales, las bebidas light, gimnasia de mantenimiento.... En el ámbito de la Educación Física escolar, la salud apareció como un tema de especial interés en las orientaciones que el Ministerio de Educación presentó para los programas de la asignatura en la enseñanza medias (B.O.E., 18 Septiembre 1987).

Una vez dicho esto, he llegado a la conclusión de que la educación para la salud, se puede definir como un proceso optimizador y de integración, que es continuo y permanente, y que consiste en educar desde la infancia hacia el conocimiento de nosotros mismos, tanto de manera individualizada como social y teniendo en cuenta el entorno que nos rodea, con el objetivo de llevar una vida más sana. El fin no es evitar por ejemplo una enfermedad, sino promover diferentes estilos de vida saludables, potenciando la participación y gestión de la persona en su propia salud, de ahí viene la doble perspectiva que podemos tener sobre este concepto, ya que por un lado cumple una función preventiva y por el otro correctiva.

El sedentarismo supone un gran problema en la sociedad actual de hoy en día, siendo cada vez menor el tiempo empleado en hacer actividad física (Valdivia y López, 2011). El sedentarismo guarda gran relación con el sobrepeso, esto en realidad es un factor negativo ya que cada vez lo podemos ver, de manera más intensa en nuestra sociedad, detectándose problemas cardiovasculares, del corazón... Y uno de los factores que ha producido que se de este hecho ha sido el incremento de las nuevas tecnologías. (Rodríguez, De la Cruz-Sánchez, Feu, y Martínez, 2011).

Según la OMS, en los países desarrollados, la obesidad o sobrepeso, se ha convertido en uno de los principales problemas de salud, destacando sobre todo en la población infantil (Zalagaz, Lara, Torres, y Cachón, 2009).

Cabe decir que aunque existe una estrecha relación entre sedentarismo-obesidad, no siempre la causa de esta última se debe a no realizar ningún tipo de actividad, ya que existen diferentes factores que influyen en la obesidad de nuestro alumnado. Entre ellos podemos destacar:

- La alimentación: España se caracteriza por la dieta mediterránea y por una pirámide alimenticia muy bien estructurada con el fin de fomentar una buena alimentación, pero esto en cierta medida se ve afectado por el aumento de establecimientos de comida basura, bollería, chucherías... que en definitiva reducen los hábitos de vida saludable perseguidos en la educación física (Valdivia y López, 2011).
- El componente genético y hereditario: influye también en la obesidad, siendo uno de los elementos más importantes a tener en cuenta en nuestra sociedad (Rodríguez et al., 2011).
- La actividad física, que cada vez es menor debido a que nuestros niños pasan más tiempo delante del televisor y de los videojuegos, y menos tiempo jugando en la calle con sus amigos y compañeros como se hacía antes. Por ello debemos promover actividades lúdicas y llamativas que capten la atención de nuestro alumnado, incitándoles a llevarlas a cabo en los distintos ámbitos sociales en los que se desarrollan (Rodríguez, et al., 2011).

Ante esta situación creo que es necesario que el sistema educativo al igual que la sociedad en general se involucre con el fin de paliar los diferentes problemas que puedan surgir en el ámbito de la educación para la salud.

Debemos promover nuevas formas de actividad física, incluso hacerlas desde el punto de vista tecnológico, ya que cada día en más medida vemos que nuestro alumnado pasa más tiempo delante de una pantalla que al aire libre, y considero que es una oportunidad que podemos utilizar y explotar desde el punto de vista de la salud, aparte de esto promoviendo más actividades extraescolares en los colegios y fomentar actividades de senderismo, cooperación, socialización, etc. (González, 2004)

Las escuelas que promocionan la Educación Física y salud, refuerzan la capacidad para vivir, aprender y trabajar de manera constante, para conseguir el fin último. Y conlleva la implicación de los profesores, estudiantes, padres y comunidad educativa en

general. Esta nueva perspectiva de promoción de la salud en el aula de Educación Física, implica un nuevo modelo de profesor que tenga las acciones pedagógicas suficientes para orientar a su alumnado con ayuda de las familias, en su proceso de formación tanto a nivel de sentimiento, razón, voluntad, inteligencia, forma física, estilo de vida saludable, etc. (Gaviria, 2013).

La escuela se convertiría en un espacio de construcción, lo que quiero decir con esto es que nuestro alumnado no solo aprendería a nivel de conocimientos teóricos sino a nivel social. (Perea, 1998)

Un ejemplo de un programa promotor de salud y actividad física sería el “PERSEO”, orientado a unos hábitos de vida saludable, tanto física como nutricionalmente, llevados a las escuelas españolas, y destinados a estimular la motivación de los niños y crear un ambiente para la actividad, donde elegir ser un concursante activo resulte fácil para nuestro alumnado. (Rodríguez et al., 2011).

También debemos de tener en cuenta las estrategias para la práctica de la salud y la actividad física en la escuela, teniendo en cuenta la integración del alumnado, mediante un aprendizaje lúdico en el que se fomente los hábitos de vida saludables así como el desarrollo físico y de la salud. Destaca lo que dicen Delgado y Tercedor (2002), cuando citan algunas pautas y aplicaciones:

1. Un día destinado a la salud, o contra el cáncer, o el sida... con el fin de sensibilizar a nuestro alumnado.
2. Campañas semanales dedicadas a trabajos colaborativos sobre la educación para la salud.
3. Talleres en el que nuestro alumnado sea el propio protagonista y se encargue de investigar y poner en práctica ejercicios tanto físicos como mentales.
4. Que forme parte del currículo de la Educación Física.
5. Concienciación de nuestro alumnado, implicando a estos en las charlas y en uso diario de bolsa de aseo e higiene.

A la hora de llevar esto a cabo en el aula de Educación Física, así como en las escuela en general tenemos que evitar la realización de ejercicios negativos para la salud, que seamos capaces de llevar a cabo una respiración de manera adecuada, la higiene corporal, nuevos hábitos alimenticios, conocimientos de primeros auxilios...

Tanto en el aula de educación física como en las actividades extraescolares se debe desarrollar al alumnado la posibilidad de un desarrollo continuo y satisfactorio de la actividad física, fomentar la participación, desarrollar actitudes positivas, posibilitar al

alumnado una diversidad de programas para su desarrollo y utilizar recursos comunitarios, proponer actividades motivantes, establecer metas que los alumnos puedan alcanzar, utilizar estrategias globales, ser dinámico y activo, disponer del material y del tiempo suficiente, creatividad en los juegos, proponer situaciones que supongan retos, evitar grandes parones... De esta manera podemos comprender y valorar las diferencias de cada uno de los alumnos, así como sus experiencias y conocimientos adquiridos en el contexto escolar que posibilitan una forma de vida más saludable. (Chapela-Mendoza y Jarillo-Soto, 2001).

Dentro de este enfoque tiene gran relevancia la participación de los padres en el contexto de Educación Física, con el fin de que apoyen la participación de sus hijos, ayuden a la creación de programas, fomenten en sus hijos el interés por el deporte, pero sobre todo que alimenten su afán por conocer y formarse para poder vivir de forma más saludable.

## **II. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS**

El presente proyecto se redacta con carácter de Trabajo de Fin de Grado, para la obtención por parte de quien lo suscribe del Grado de Educación Primaria con Mención en Educación Física. Y según el deseo de esta promotora, este trabajo abordará diferentes temas relacionados con el ámbito de la vida saludable en el entorno educativo-familiar.

Aunque en un principio este trabajo solo iba dirigido a los estamentos educativos en sí, he creído oportuno introducir el ambiente familiar, ya que considero este contexto de fundamental relevancia dentro del entorno educativo, para que se pueda producir un buen desarrollo de la educación para la salud, llegando así a una mayor involucración y concienciación del alumnado, en lo referente a lo que este tema conlleva.

Entre los puntos que abordare, encontramos: la educación para la salud como concepto social, la relación entre sedentarismo-obesidad en la actualidad social de hoy en día, escuelas como promotoras de Educación física y salud y estrategias para la práctica de la salud y la actividad física en la escuela.

Esto es necesario ya que en el día a día podemos observar, que es un ámbito complejo que no solo afecta aspectos sanitarios, sino a numerosos factores, tanto económicos, sociológicos, ambientales,... También porque precisa de compromiso y dedicación, ya que no es una cosa fortuita sino que se va adquiriendo de manera reflexiva y continuada, y es necesaria la ayuda de las familias y de todos los docentes y



comunidad educativa en general, ya que por cuenta propia de la escuela sería muy difícil una promoción de la salud de manera generalizada para nuestro alumnado.

Entre los objetivos básicos de este tema encontramos:

- Describir hábitos de alimentación (dieta) saludables y físico deportivo en una población escolar de Primaria.
- Relacionar la influencia de la dieta sobre hábitos físicos y saludables, en escolares de Granada y Provincia.

### III. METODOLOGÍA

#### *III.1. Participantes*

En este trabajo de investigación de carácter descriptivo y de corte transversal, realizado sobre 261 alumnos de Primaria de diferentes centros, observándose que hay un 50,6% de niños y 49,4% de niñas. La edad comprendida es de 11 a 12 años. (M= 11,48 y DT= 0,501)

#### *III.2. Variables e instrumentos*

El presente proyecto toma como referencia diferentes variables e instrumentos de medida, entre los que encontramos:

- **Edad:** 11 y 12 años.
- **Sexo:** dividido en masculino y femenino.
- **Dieta:** diferenciando entre creencias personales, control de peso, problemas de salud y otros.
- **Patologías,** diferenciándolas en ninguna, alergias, asma, digestivo y otros
- **Horas de televisión,** menos de dos horas, de dos a cuatro horas y más de cuatro horas
- **Actividad física,** diferenciamos entre si realizan o si no realizan ningún tipo de actividad.
- **¿Por qué practicamos deporte?,** si les gusta, porque van sus amigos o porque los obligan sus padres.
- **¿Picas entre horas?,** a elegir entre sí, no y a veces.
- **Frecuencia de bollería,** todos los días, una vez en semana o una vez al mes.
- **Frecuencia de fruta,** todos los días, una vez en semana o una vez al mes.
- **¿Comen en el comedor del colegio?,** sí, no o algunas veces.
- **Instrumentos:**
  - o Test pasado a los diferentes centros

- Metro
- Báscula

### **III.3. Procedimiento**

Este proyecto se hace a través de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada.

Para elaborar el siguiente trabajo pedimos en los diferentes centros en los que nos encontrábamos, desarrollando nuestras prácticas, ubicados en Granada y provincias, permiso mediante una autorización destinada a los responsables legales del alumnado de Primaria, para poder pasarles un test. En cada uno de los centros se informó sobre cuál era la naturaleza de la investigación y solicitando la colaboración de sus alumnos/as.

El anonimato de la información dada por los estudiantes se garantizó en todo momento aclarando que su utilización solo se recogía para fines científicos. Los encuestadores estuvieron presentes durante la recogida de los datos que se llevó a cabo en sus aulas habituales durante un periodo regular de clase. La recogida de datos se llevó con total normalidad y sin ningún tipo de problema a destacar, contando en todo momento con el consentimiento del alumnado y respetando su confidencialidad.

Para finalizar, le agradecemos su colaboración a los docentes, al alumnado y en definitiva a todos los responsables encargados de ayudarnos a que este trabajo se pudiera llevar a cabo. Cabe decir, que se les informó del envío en un futuro próximo de un informe sobre los datos obtenidos respetando la confidencialidad del alumnado.

### **III.4. Análisis de los Datos**

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 las tablas de contingencia.

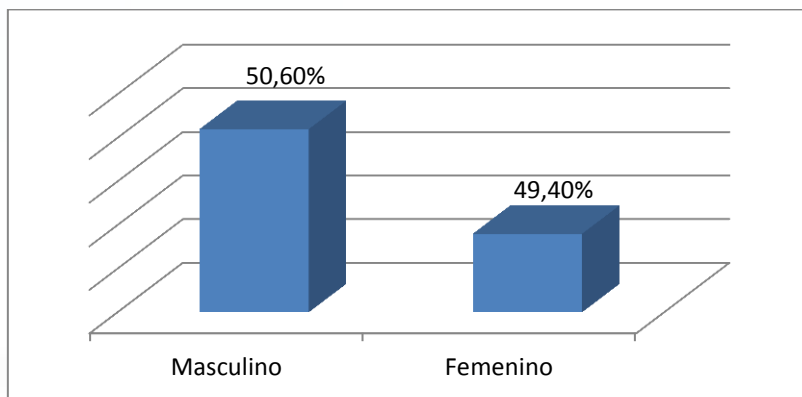
## **IV. ANALISIS DE RESULTADOS**

En los resultados obtenidos, podemos observar que el número de niños (50,6%) es mayor que el de las niñas (49,4%)

*Tabla 1: Distribución del Sexo*

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	132	50,6%
Femenino	129	49,4%
Total	261	100,0%

**Gráfica 1: Distribución del Sexo**

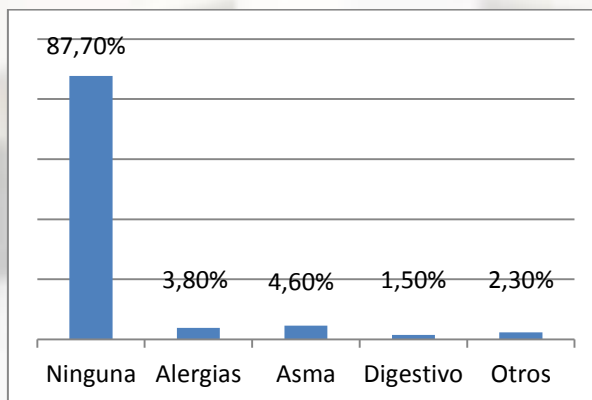


Seguidamente, en la tabla de patologías podemos ver que el porcentaje más alto representa que casi ningún alumno tiene detectada ninguna enfermedad (87,7%), siendo el asma la más representativa en aquellos alumnos que si muestran una patología (4,6%).

**Tabla 2: Distribución de las Patologías**

PATOLOGÍA	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	229	87,7%
Alergias	10	3,8%
Asma	12	4,6%
Digestivo	4	1,5%
Otros	6	2,3%
Total	261	100,0%

**Gráfica 2: Distribución de las Patologías**

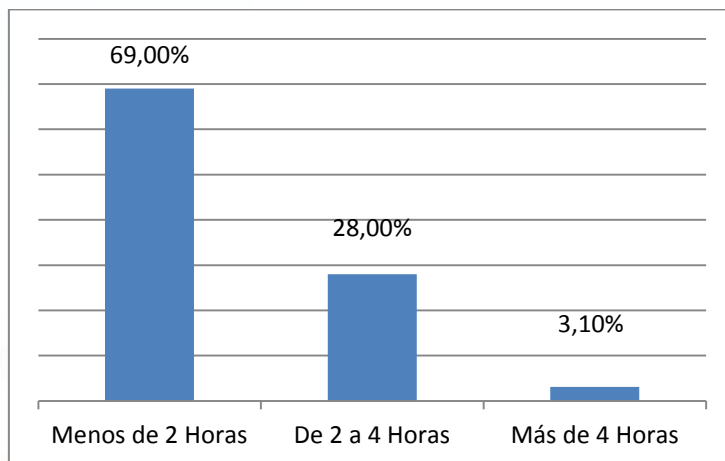


A continuación, se nos muestra que en mayor porcentaje en los niños que ven menos de dos horas la televisión diariamente (69%), siendo muy escaso el número de alumnos que lo ven más de cuatro horas (3,1%).

**Tabla 3: Distribución de las Horas de TV**

HORAS DE TV	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 Horas	180	69,0%
De 2 a 4 Horas	73	28,0%
Más de 4 Horas	8	3,1%
Total	261	100,0%

**Gráfica 3: Distribución de las Horas de TV**

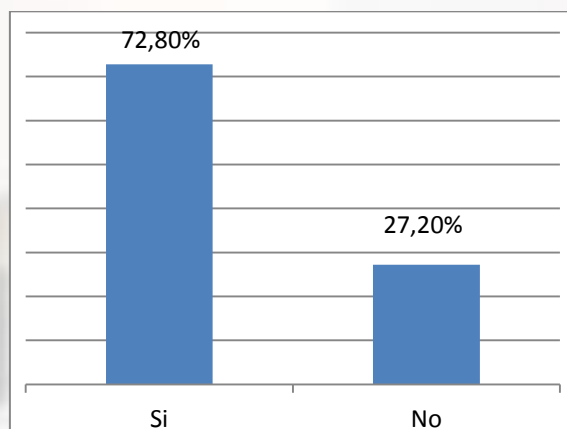


El mayor número de niños si realizan actividad física (72'8%) pudiendo observar que es menor el número de alumnos que no realizan ningún tipo de actividad (27'2%).

**Tabla 4: Distribución de la Actividad Física**

ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
Si	190	72,8%
No	71	27,2%
Total	261	100,0%

**Gráfica 4: Distribución de la Actividad Física**

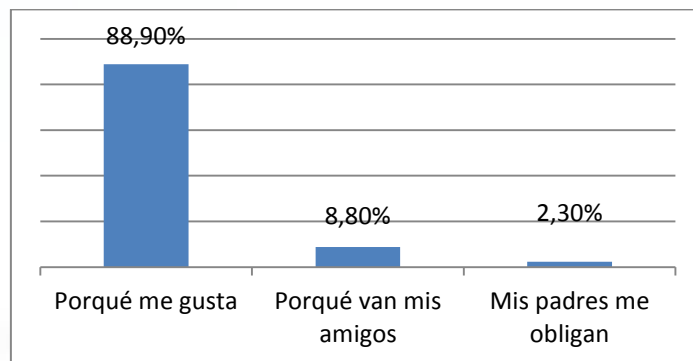


Seguidamente, podemos ver que la mayoría de los niños realizan un deporte porque les gusta (88,9%) y en menos medida porque les obligan sus padres (2,3%).

**Tabla 5: ¿Por qué prácticas?**

¿POR QUÉ PRÁCTICAS?	Frecuencia	Porcentaje
Porqué me gusta	232	88,9%
Porqué van mis amigos	23	8,8%
Mis padres me obligan	6	2,3%
Total	261	100,0%

**Gráfica 5: ¿Por qué prácticas?**

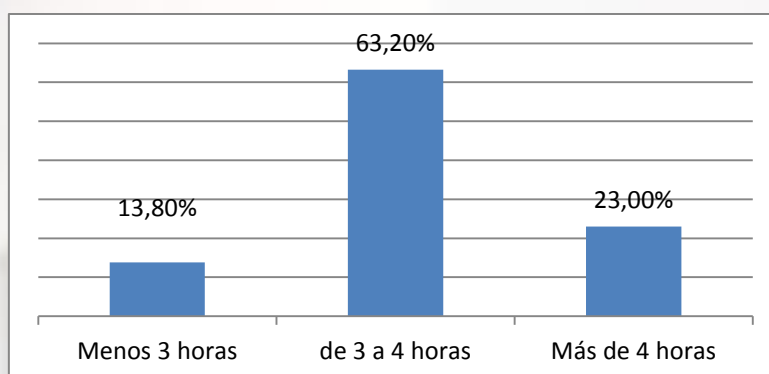


Como se aprecia en la tabla siguiente la mayoría de los participantes (63,2%) realizan de 3 a 4 comidas diarias; por el contrario únicamente un 13,8% comen menos de tres veces al día.

**Tabla 6: ¿Cuántas comidas?**

¿CUÁNTAS COMIDAS?	Frecuencia	Porcentaje
Menos 3	36	13,8%
De 3 a 4	165	63,2%
Más de 4	60	23,0%
Total	261	100,0%

**Gráfica 6: ¿Cuántas comidas?**

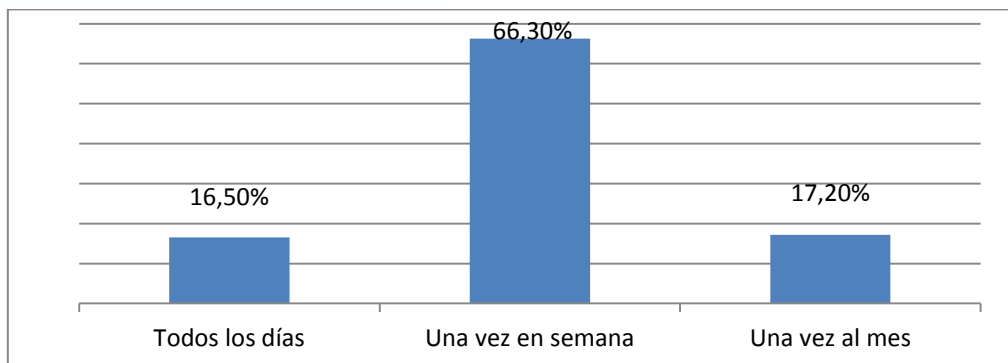


En lo referente a la bollería, la mayoría de los niños comen solo una vez por semana (66,3%), frente al porcentaje de niños que comen todos los días o una vez al mes bollería (16,5%).

**Tabla 7: Distribución de la Frecuencia de bollería**

FRECUENCIA DE BOLLERÍA	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	43	16,5%
Una vez en semana	173	66,3%
Una vez al mes	45	17,2%
Total	261	100,0%

**Gráfica 7: Distribución de la Frecuencia Bollería**

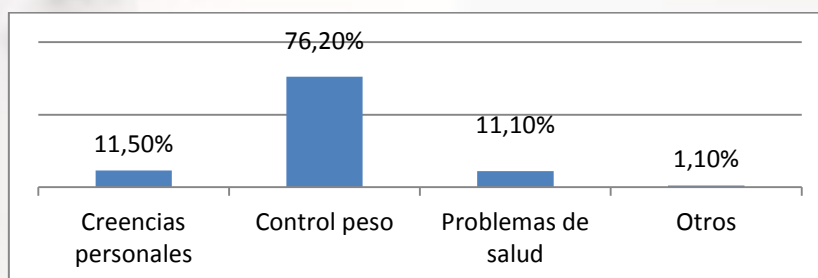


La mayoría de los alumnos hacen dieta para controlar su peso (76,2%), como vemos a continuación, mientras que muy pocos lo hacen por otros motivos (1,1%).

**Tabla 8: Distribución de la Dieta**

DIETA	Frecuencia	Porcentaje
Creencias personales	30	11,5%
Control peso	199	76,2%
Problemas de salud	29	11,1%
Otros	3	1,1%
Total	261	100,0%

**Gráfica 8: Distribución de la Dieta**

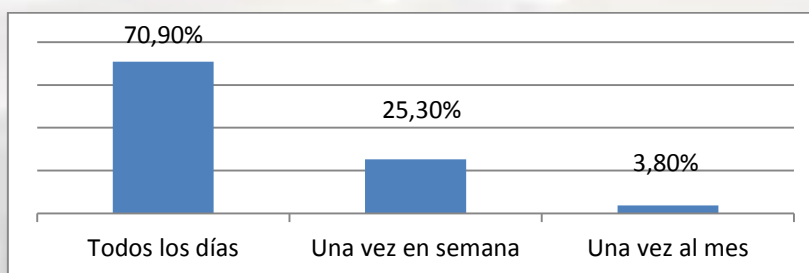


Por último decir, que en la tabla de frecuencia de fruta el mayor porcentaje lo encontramos en aquellos alumnos que comen fruta diariamente (70,9%), siendo escaso el que solo lo hace una vez al mes (3,8%).

**Tabla 9: Distribución de la Frecuencia Fruta**

FRECUENCIA FRUTA	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	185	70,9%
Una vez en semana	66	25,3%
Una vez al mes	10	3,8%
Total	261	100,0%

**Gráfica 9: Distribución de la Frecuencia Fruta**



En lo referente al sexo y la dieta, no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,549$ ).

**Tabla 10: Relación entre Dieta y Sexo ( $p=0,549$ )**

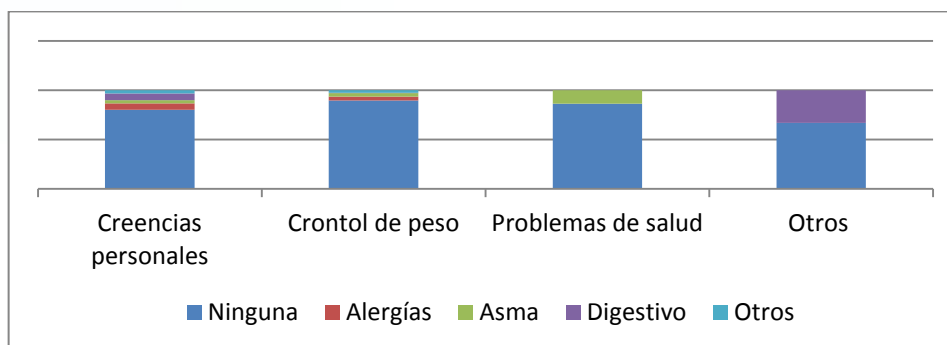
DIETA		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Creencias personales	Recuento	15	15	30
	% Dieta	50,0%	50,0%	100,0%
	% Sexo	11,4%	11,6%	11,5%
Control peso	Recuento	97	102	199
	% Dieta	48,7%	51,3%	100,0%
	% Sexo	73,5%	79,1%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	18	11	29
	% Dieta	62,1%	37,9%	100,0%
	% Sexo	13,6%	8,5%	11,1%
Otros	Recuento	2	1	3
	% Dieta	66,7%	33,3%	100,0%
	% Sexo	1,5%	0,8%	1,1%
Total	Recuento	132	129	261
	% Dieta	50,6%	49,4%	100,0%
	% Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a la Dieta y la Patología se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,000$ ). Estas diferencias la podemos observar en la respuesta “ninguna” dentro de la variable “otros” obteniendo un porcentaje mínimo de 66’7% mientras que en las otras tres variables dentro de dieta encontramos uso porcentajes más altos (alrededor del 80%).

**Tabla 11: Relación entre Dieta y Patologías ( $p=0,000$ )**

DIETA		PATOLOGÍAS					Total
		Ninguna	Alergias	Asma	Digestivo	Otros	
Creencias personales	Recuento	24	2	1	2	1	30
	% Dieta	80,0%	6,7%	3,3%	6,7%	3,3%	100,0%
	% Patologías	10,5%	20,0%	8,3%	50,0%	16,7%	11,5%
Control peso	Recuento	178	8	7	1	5	199
	% Dieta	89,4%	4,0%	3,5%	0,5%	2,5%	100,0%
	% Patologías	77,7%	80,0%	58,3%	25,0%	83,3%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	25	0	4	0	0	29
	% Dieta	86,2%	0,0%	13,8%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Patologías	10,9%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	11,1%
Otros	Recuento	2	0	0	1	0	3
	% Dieta	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
	% Patologías	0,9%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	1,1%
Total	Recuento	229	10	12	4	6	261
	% Dieta	87,7%	3,8%	4,6%	1,5%	2,3%	100,0%
	% Patologías	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Gráfica 11: Relación entre Dieta y Patología (p=0,000)**



En lo referente a la Dieta y las Horas de TV, no existen diferencias estadísticamente significativas (p=0,999) y tampoco entre Dieta y la Actividad Física (p=0,178).

**Tabla 12: Relación entre Dieta y Horas de TV (p=0,999)**

DIETA		HORAS DE TV			Total
		Menos de 2 Horas	De 2 a 4 Horas	Más de 4 Horas	
Creencias personales	Recuento	21	8	1	30
	% Dieta	70,0%	26,7%	3,3%	100,0%
	% Horas TV	11,7%	11,0%	12,5%	11,5%
Control peso	Recuento	136	57	6	199
	% Dieta	68,3%	28,6%	3,0%	100,0%
	% Horas TV	75,6%	78,1%	75,0%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	21	7	1	29
	% Dieta	72,4%	24,1%	3,4%	100,0%
	% Horas TV	11,7%	9,6%	12,5%	11,1%
Otros	Recuento	2	1	0	3
	% Dieta	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	% Horas TV	1,1%	1,4%	0,0%	1,1%
Total	Recuento	180	73	8	261
	% Dieta	69,0%	28,0%	3,1%	100,0%
	% Horas TV	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 13: Relación entre Dieta y Actividad Física (p=0,178)**

DIETA		AF		Total
		Si	No	
Creencias personales	Recuento	20	9	29
	% Dieta	69,0%	31,0%	100,0%
	% AF	10,6%	12,7%	11,2%
Control peso	Recuento	150	49	199
	% Dieta	75,4%	24,6%	100,0%
	% AF	79,4%	69,0%	76,5%
Problemas de salud	Recuento	18	11	29
	% Dieta	62,1%	37,9%	100,0%
	% AF	9,5%	15,5%	11,2%
Otros	Recuento	1	2	3
	% Dieta	33,3%	66,7%	100,0%
	% AF	0,5%	2,8%	1,2%
Total	Recuento	189	71	260
	% Dieta	72,7%	27,3%	100,0%
	% AF	100,0%	100,0%	100,0%



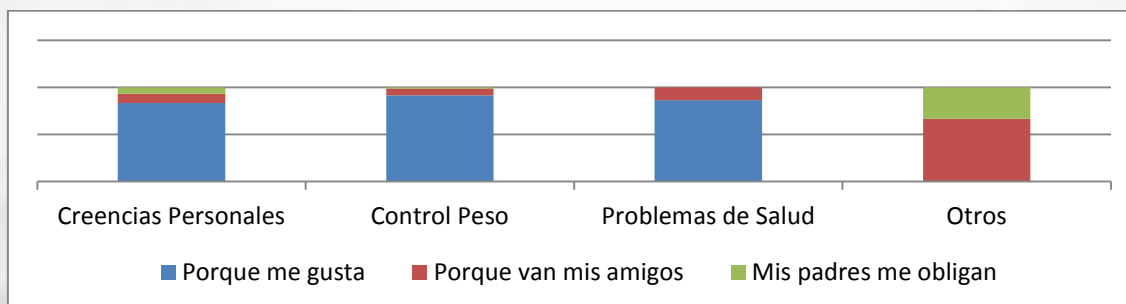
En cuanto a la Dieta y ¿Por qué prácticas?, se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,000$ ); vienen determinada, porque en la respuesta “porqué me gusta”, dentro de la variable “otros”, se puntúa con un 0,0%, mientras que en las otras variables encontradas dentro de dieta podemos observar porcentajes más altos, siendo el máximo el previsto en control de peso con un 91,5%.

También la podemos ver en la respuesta “porqué van mis amigos”, dentro de la variable “otros”, con un porcentaje 66,7%, mientras que en las demás variables, con porcentajes más pequeño, siendo el mínimo encontrado en control de peso con un 7,0%; y por último en la respuesta “mis padres me obligan”, en correlación con la variable “otros”, con un porcentaje del 2,3%, mientras que en las otras variables, encontramos porcentajes muy escasos, siendo en problemas de salud el inexistente con un 0,0%.

**Tabla 14: Relación entre Dieta y ¿Por qué prácticas? ( $p=0,000$ )**

DIETA		¿POR QUÉ PRÁCTICAS?			Total
		Porqué me gusta	Porqué van mis amigos	Mis padres me obligan	
Creencias personales	Recuento	25	3	2	30
	% Dieta	83,3%	10,0%	6,7%	100,0%
	% Porqué Practicas	10,8%	13,0%	33,3%	11,5%
Control peso	Recuento	182	14	3	199
	% Dieta	91,5%	7,0%	1,5%	100,0%
	% Porqué Practicas	78,4%	60,9%	50,0%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	25	4	0	29
	% Dieta	86,2%	13,8%	0,0%	100,0%
	% Porqué Practicas	10,8%	17,4%	0,0%	11,1%
Otros	Recuento	0	2	1	3
	% Dieta	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	% Porqué Practicas	0,0%	8,7%	16,7%	1,1%
Total	Recuento	232	23	6	261
	% Dieta	88,9%	8,8%	2,3%	100,0%
	% Porqué Practicas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Gráfica14: Relación entre Dieta y ¿Por qué prácticas? ( $p=0,000$ )**



En lo referente a la Dieta y ¿Cuántas comidas?, se puede observar, que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,486$ ).

**Tabla 15: Relación Dieta y ¿Cuántas comidas? (p=0,486)**

DIETA		¿CUÁNTAS COMIDAS?			Total
		Menos 3 horas	De 3 a 4 horas	Más de 4 horas	
Creencias personales	Recuento	7	15	8	30
	Dieta	23,3%	50,0%	26,7%	100,0%
	Cuántas Comidas	19,4%	9,1%	13,3%	11,5%
Control peso	Recuento	25	130	44	199
	Dieta	12,6%	65,3%	22,1%	100,0%
	Cuántas Comidas	69,4%	78,8%	73,3%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	3	18	8	29
	Dieta	10,3%	62,1%	27,6%	100,0%
	Cuántas Comidas	8,3%	10,9%	13,3%	11,1%
Otros	Recuento	1	2	0	3
	Dieta	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Cuántas Comidas	2,8%	1,2%	0,0%	1,1%
Total	Recuento	36	165	60	261
	Dieta	13,8%	63,2%	23,0%	100,0%
	Cuántas Comidas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tampoco se apreció entre Dieta y la Frecuencia de Bollería asociación (p=0,205), como se desprende en la siguiente tabla.

**Tabla 16: Relación entre Dieta y Frecuencia Bollería (p=0,205)**

DIETA		FRECUENCIA BOLLERIA			Total
		Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
Creencias personales	Recuento	4	20	6	30
	% Dieta	13,3%	66,7%	20,0%	100,0%
	% Frecuencia Bollería	9,3%	11,6%	13,3%	11,5%
Control peso	Recuento	33	135	31	199
	% Dieta	16,6%	67,8%	15,6%	100,0%
	% Frecuencia Bollería	76,7%	78,0%	68,9%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	4	17	8	29
	% Dieta	13,8%	58,6%	27,6%	100,0%
	% Frecuencia Bollería	9,3%	9,8%	17,8%	11,1%
Otros	Recuento	2	1	0	3
	% Dieta	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	% Frecuencia Bollería	4,7%	0,6%	0,0%	1,1%
Total	Recuento	43	173	45	261
	% Dieta	16,5%	66,3%	17,2%	100,0%
	% Frecuencia Bollería	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a la Dieta y la Frecuencia de Fruta, se observan diferencias estadísticamente significativas (p=0,205).

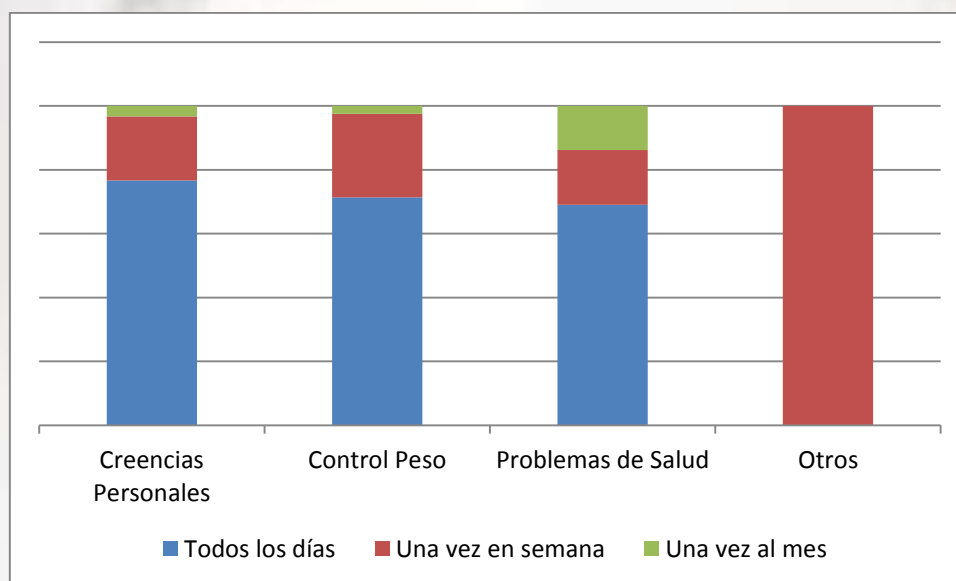
Estas diferencia la podemos observar en primer lugar, en la respuesta “Todos los días”, dentro de la variable “otros”, con el porcentaje 0,0%, mientras que en las otras variables encontradas dentro de dieta podemos observar porcentajes más altos, siendo el máximo el previsto en “creencias personales” con un 76,7%. También se determinan en la respuesta “Una vez en semana”, dentro de la variable “otros”, con un porcentaje del 100,0%, mientras que en las demás variables, se pueden observar porcentajes

inferiores, siendo el más escaso el porcentaje encontrado en “problemas personales” con un 17,2%, como se extrae de la siguiente tabla y figura.

**Tabla 17: Relación entre Dieta y Frecuencia de Fruta (p=0,005)**

DIETA		FRECUENCIA DE FRUTA			Total
		Todos los días	Una vez en semana	Una vez al mes	
Creencias personales	Recuento	23	6	1	30
	% Dieta	76,7%	20,0%	3,3%	100,0%
	% Frecuencia Fruta	12,4%	9,1%	10,0%	11,5%
Control peso	Recuento	142	52	5	199
	% Dieta	71,4%	26,1%	2,5%	100,0%
	% Frecuencia Fruta	76,8%	78,8%	50,0%	76,2%
Problemas de salud	Recuento	20	5	4	29
	% Dieta	69,0%	17,2%	13,8%	100,0%
	% Frecuencia Fruta	10,8%	7,6%	40,0%	11,1%
Otros	Recuento	0	3	0	3
	% Dieta	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% Frecuencia Fruta	0,0%	4,5%	0,0%	1,1%
Total	Recuento	185	66	10	261
	% Dieta	70,9%	25,3%	3,8%	100,0%
	% Frecuencia Fruta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Gráfico 17: Relación entre Dieta y Frecuencia de Fruta (P=0,005)**



## V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio intento fundamentar y describir los diferentes hábitos alimenticios, saludables y físico deportivos, teniendo también en cuenta la relación e influencia de la dieta sobre estos (Serrano y Rué, 2014).

En un primer lugar, debo de comentar que el número de niños analizado en mi estudio, fue mayor que el de niñas. Pudiendo observar que casi ninguno de ellos presentaba signos de ninguna patología, siendo el asma el mayor problema encontrado.

Para analizar y conocer los hábitos de vida sedentarios de la población estudiantil analizada, pude observar variables en las que la mayoría del alumnado veía menos de dos horas diarias la televisión, y que en general realizan actividad física. También pude observar que es mayor el porcentaje de alumnos/as que realiza deporte que al que no, realizándolo de manera voluntaria y porque les gusta, y no por obligación de sus padres ni por compromiso de que vayan sus compañeros. Otra de las características de este alumnado es que suelen realizar más de cuatro comidas diarias y suelen tomar bollería una vez por semana y que suelen tomar fruta diariamente.

Entre los que hacen dieta, suelen hacerlo con el fin de controlar su peso.

Zalagaz et al., (2009), afirman que existen evidencias de que la actividad física ayuda a mejorar la calidad de vida. A esta definición se le suma la dada por la OMS, en la que dice que es un pilar fundamental para cada persona de forma que afecta en mayor o menor medida en su calidad de vida (cosa que hemos podido apreciar en nuestro estudio).

La alimentación y la AF influyen en la salud ya sea de manera combinada o cada una por separado (Gaviria, 2013). Así pues, mientras que los efectos de la alimentación y la AF en la salud suelen interactuar, sobre todo en el caso de la obesidad, la AF aporta beneficios adicionales independientes de la nutrición y el régimen alimentario, haciendo que se produzcan riesgos nutricionales considerables que no guardan relación con la obesidad (OMS, 2004; Santos, 2005)

Podemos confirmar como dice Gaviria (2013), que la práctica de ejercicio físico tiene un papel muy relevante en la consecución de hábitos de vida saludable sobre la población en general y los jóvenes en particular, interviniendo en conductas beneficiosas que abarcan desde hábitos nutricionales hasta comportamientos sociales, por ello, es un inmejorable elemento de prevención e inversión en el sistema social. Los beneficios de la educación física inciden sobre todos los aspectos de la salud: física, intelectual, social, emocional y hasta espiritual lo que nos hace llevar una mayor calidad y esperanza de vida. (Valdivia y López, 2011).

Esto me lleva a pensar que para todo lo que hacemos en nuestra vida se hace necesario una buena dosis de entusiasmo, por lo que creo que para llevar a cabo una vida más saludable, tanto a nivel alimenticio, como social y físico se hace necesario la constancia y el trabajo diario. Probablemente la característica clave del éxito se encuentre, en la persistencia.

Esto me ha permitido observar que la actividad física junto a la salud está adquiriendo cada día mayor relevancia y que desde una perspectiva holística se promueve con mayor éxito favoreciendo las posibilidades de nuestro alumnado, es decir, trabajándola de forma conjunta e integrada se permitirá una participación satisfactoria del alumnado; aunque debemos decir que para llevar esto a cabo esto se hace necesario mucho trabajo e imaginación, así como discutir las distintas estrategias, y valorar el peso o la importancia de cada una de ellas en cada momento (Camacho-Miñano, Fernández-García, Ramírez-Rico y Blández, 2013).

También he podido observar que el sistema educativo es la base en la creación de prácticas saludables pero presenta deficiencias en su desarrollo, entre las que podemos encontrar la reducción del tiempo de practica en los escolares y no tener en cuenta características intrínsecas de las clases de educación física (distribución del horario, materiales, organización...).

La educación física inciden positivamente en la salud, siempre que se haga de un modo adecuado y llevando a cabo una alimentación adecuada y completa que permita satisfacer al máximo nuestras necesidades, permitiéndonos desarrollarnos tanto: física, intelectual, social, emocional y hasta espiritual lo que nos hace llevar una mayor calidad y esperanza de vida.

Otros de los agentes que influyen en gran medida en la salud, son las familias, las patologías, el entorno social, los condicionantes tecnológicos (televisión, videoconsolas...), actividades extraescolares...

Debemos luchar porque el sedentarismo este menos presente en nuestra vida ya que de esta manera podremos evitar en mayor medida enfermedades del tipo cardiovasculares, fomentando así una forma de vida más saludable (Cruz-Sánchez, Feu, Vizquete-Carriosa, 2012).

En lo referente a la relación entre variable entre sexo y dieta, no he encontrado diferencias entre niños y niñas en mi estudio.

En lo referido a la Dieta y la Patología si encontramos diferencias que llaman la atención, porque por ejemplo los alumnos que realizan dieta por otros motivos que no son por creencias personales control de peso y problemas de salud tienen menos patologías, mientras que estos tres anteriores tiene un mayor porcentaje de patologías.

Los factores que condicionan la salud de las personas son de índoles: económica, educativa, política, etc. Una gran parte de las diferencias de salud entre los diferentes grupos sociales radica en la falta de distribución de los recursos; los países en vías de

desarrollo aún están muy afectados por las enfermedades transmisibles; según De Vernal, Rochon, Hillaire-Marcel, Turon y Guiot (1993), la tasa de mortalidad infantil en los países poco desarrollados es ocho veces mayor que en los países desarrollados.

En lo referente a la Dieta y las Horas de TV, no existen datos que nos indiquen que existe corrección entre ellas verdaderamente importante. Es lo mismo que ocurre entre la variable de Dieta y Actividad Física.

Según la Unesco, la mayor parte de los escolares occidentales consumen televisión de dos a tres horas y media por día. En España se ronda la cima de las tres horas y media, cifra que equivale al 80% del tiempo libre del niño.

En cuanto a la Dieta y ¿Por qué prácticas?, si encontramos diferencias ya que dentro de la respuesta “porqué me gusta”, ninguno de los niños que hacían dieta por otros motivos realizaban ningún tipo de actividad por este motivo, mientras que los que lo realizan por control de peso son la mayoría (Hermoso-Vega, García-precitados, Chinchilla, 2010).

También la podemos ver en la respuesta “porqué van mis amigos”, dentro de la variable “otros”, con un porcentaje altísimo mientras que en las otras tres variables encontramos porcentajes muy bajos de los niños que realizan dieta (Mollá, 2007).

Sobre este aspecto considero que la mayoría del alumnado se apunta a un deporte porque le llama la atención o le gusta, pero también suele influir que se apunten compañeros/as.

En lo referente a la Dieta y ¿Cuántas comidas?, se puede observar, que no existen cambios que puedan afectar a la dieta en ninguno de sus aspectos.

Tampoco se apreció entre Dieta y la Frecuencia de Bollería.

En cuanto a la Dieta y la Frecuencia de Fruta, se observan diferencias estadísticamente significativas.

Esta diferencia la podemos observar en primer lugar, en la respuesta “Todos los días”, dentro de la variable “otros”, donde ninguno de los niños realizan dieta por otros motivos, siendo el más alto el referido a “creencias personales”. También lo podemos ver dentro de la respuesta “Una vez en semana”, dentro de la variable “otros”, que no tiene gran relación con la primera ya que aunque no lo realizan todos los días por otros motivos si lo realizan un día a la semana.

Según Santos (2005), algunas personas son más susceptibles de ganar peso debido a razones genéticas pero la combinación de una alimentación inadecuada y la tendencia a realizar menos actividad física relacionada con el mayor tiempo dedicado a actividades

sedentarias explica la mayor parte del espectacular incremento de la obesidad infantil en los últimos 15 años en nuestro país. Por tanto, los malos hábitos de alimentación y un estilo de vida sedentaria son los principales factores responsables. Este incremento excesivo del peso corporal se debe fundamentalmente al aumento del tejido adiposo y en menor medida del tejido muscular y masa esquelética.

Educación en la adquisición de hábitos saludables contempla mejorar la educación para la promoción de estilos de vida saludables, así como la práctica y la Educación Física en la escuela. Para ello, se deben desarrollar e implementar las intervenciones escolares que sean más apropiadas al contexto y que den respuesta a las necesidades de la comunidad educativa, urge especialmente la implementación de estas prácticas por ejemplo en el caso de grupos más desfavorecidos o en zonas socioeconómicamente deprimidas (Camacho-Miñano et al. 2012 y Gaviria, 2013).

La promoción de la educación y la actividad física en la escuela, no incide únicamente en un buen desarrollo de los niños y adolescentes sino que también supone asentar las bases para que en su vida adulta gocen de una mejor salud y calidad de vida (Rozo, 2001).

## **VI. CONCLUSIONES**

Como podemos observar el alumnado ha sido más o menos equitativo entre niños y niñas, siendo un poco más elevado el número de varones en el estudio.

Más de tres cuartos de nuestro alumnado realizan dieta por motivos saludables y creencias personales y realizan actividad física porque les gusta. Por lo que podemos decir que nuestro alumnado dentro de lo que cabe lleva una vida saludable.

Podemos decir que la población Granadina lleva unos hábitos alimenticios saludables ya que más de tres cuartas partes realizan dieta por control de peso y comen fruta todos los días, siendo la frecuencia de bollería un tercio del alumnado el que come todos los días.

También podemos decir que realizan un gran porcentaje actividad física, ya que un tercio son los que no realizan ningún tipo de actividad física, y cabe destacar que la mayoría lo hace porque le gusta siendo escaso el número de alumnos que lo hacen por otros factores.

Estos hábitos físicos y saludables se ven influenciados en gran medida por los hábitos alimenticios, ya que la mayoría de alumnos que realizan actividad física hacen dieta por creencias personales y control de peso.

## VII. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Las limitaciones con las que me he encontrado para hacer este trabajo no han sido excesivas, aunque debo destacar las siguientes:

- En el test, había diferentes preguntas que eran difíciles para nuestro alumnado ya que se hacía bastante complicado la comprensión de estas. En muchas ocasiones me vi en situación de parar el test y de tener que explicarlo para todos. Por otro lado, otra de las cosas con las que vi que había problema, fue que muchos de los niños no decían la verdad en todas las preguntas, y a veces se ayudaban a contestar entre compañeros. Por eso aunque este trabajo está realizado intentando llevar el máximo de rigurosidad posible en la recogida de datos, existirá un margen de error debido a que no todas las preguntas están realizadas sinceramente.

Para perspectivas futuras, tendré la precaución de realizar un test más simple y adaptado al alumnado, con preguntas de fácil comprensión y sencillas respuestas.

- Otra de las limitaciones con la que me he encontrado es que existen diversos estudios e información sobre la salud, pero cada estudio utiliza un patrón diferente para abordarlo y en muchas ocasiones encontraba trabajos parecidos con los mismos datos puestos de forma diferente, cosa que me complicaba más la búsqueda de información más diversa y atractiva.
- Una complejidad que encontré fue a la hora de utilizar el programa SPSS, ya que era innovador para mí y era la primera vez que afrontaba un trabajo utilizando un registro diferente al habitual, por lo que me costó adaptarme a él, aunque luego se hacía ameno y rápido.

Para ocasiones futuras intentare estar más introducida en el mundo de las TIC, para que no me pillen tan de improviso estos nuevos recursos.



## VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Camacho-Miñano, J., Fernández, E., Ramírez, E., y Blández, J. (2013). La Educación Física escolar en la promoción de la actividad física orientada a la salud en la adolescencia: una revisión sistemática de programas de intervención. *Revista Complutense de Educación*, 24 (1), 9-26.
- Chapela-Mendoza, M. y Jarillo-Soto, E. (2001). Promoción de la salud, siete tesis del debate. *Cuadernos Médicos Sociales*, 79, 59-69.
- Cruz, E., Feu, S. y Vizquete, M. (2012). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española, *University Pshycologica*, 12 (1), 31-40.
- Delgado y Tercedor (2002). Actividades Físico deportivas en Escolares Adolescentes. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 1, 5-12.
- De Vernal, A. Rochon, C. Hillaire-Marcel, J.L. Turon, J. Guiot (1993). Quantitative reconstruction of sea-surface conditions, seasonal extent of sea-ice cover and meltwater discharges in high latitude marine environments from dinoflagellate cyst assemblages. *Proceedings of the NATO Workshop on Ice in the Climate system*, NATO ASI Series, 112, 611-621.
- Devís, J., y Peiró, C. (1993). La actividad Física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: La escuela y la educación física. *Revista de Psicología del Deporte*, 4, 71-86.
- Díaz, J.J. (2009). Transversalidad educativa. *Revista Digital Transversalidad Educativa*, 28, 45-55.
- Ferrero, I. (1985). Educación Física y Salud: Un análisis de sus relaciones y dimensión social. *Encuentros multidisciplinares*. 14 (42), 21-29
- Gaviria, D.F. (2013). La institución educativa como promotora de la salud y la actividad física. *Revista de Educación Física*, 2 (1), 103- 119.
- González, J.A. (2004). La actividad física orientada a la promoción de la salud. *Escuela Abierta*, 7, 74-96.
- Hermoso-Vega, Y., García-Preciados, V., y Chinchilla, J.L. (2010). Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 18, 9-13.

- Mollá, M. (2007). La influencia de las actividades Extraescolares en los Hábitos deportivos de los Escolares. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 7 (27), 241-252.
- Perea, R (1998). La Educación Para la Salud, *Reto de nuestro tiempo*, pp. 16-48.
- Rodríguez, A., De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S., y Martínez, R. (2011). Sedentarismo, Obesidad y Salud Mental en la población Española de 4 a 15 años de edad. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 373-382.
- Rozo, C. (2001). Educación en salud. *Revista Aquichan*, 1 (1), 46-47.
- Santos, S (2005). La Educación Física Escolar ante el problema de la Obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5 (19), 179-199.
- Serrano, M.A., y Rué, L. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 25, 186-191.
- Valdivia, P.A y López, M (2011). Obesidad Infantil, Relación con la Educación Física y pautas de Actividad Física. *TRANCES: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 3 (3), 1-14.
- Zalagaz, M.L., Lara, A., Torres, G., y Cachón, J. (2009). Reflexiones sobre la salud y calidad de vida del profesorado. *Arte y Movimiento*, 1, 5-15.

## I. ANEXOS

A continuación adjunto la carta entregada a los distintos centros, en los que pase mi estudio.



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 [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.



Facultad de Ciencias de la Educación  
Campus de Cartuja s/n  
18071 Granada  
Tfno.: 958 24 39 54  
Fax: 958 24 90 53  
Correo Electrónico: dexpremu@ugr.es

Departamento de Didáctica de la  
Expresión Musical, Plástica y Corporal

Seguidamente, pongo el test realizado a los diferentes centros educativos.



Universidad de Granada

Facultad de Ciencias de la Educación

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.

## CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

### Estimado alumno/a:

Pedimos tu colaboración para realizar un estudio sobre los estilos de vida saludables.

Este cuestionario es anónimo, por lo que no tienes que escribir tu nombre, y deseamos que lo contestes de forma individual y sincera.

Gracias por tu colaboración.

### INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL CUESTIONARIO.

Lee detenidamente las instrucciones para rellenar el cuestionario y si tienes alguna duda, pregunta al profesor/a:

- Antes de contestar asegúrate que comprendes claramente la pregunta.
- Todas las respuestas son válidas, no hay unas soluciones mejores que otras.
- Recuerda que debes contestar siempre con sinceridad.

Cuando termines, entrega este cuestionario al profesor responsable.

<b>Número:</b>	<b>Año de nacimiento:</b>	<b>Sexo</b>	M	F	
<b>Patologías</b>	Ninguna	Alergia	Asma	Digestivo	Otros

¿Cuántas horas dedicas diariamente a ver la televisión?	Menos de 2	De 2-4	Más de 4	
¿Realizas alguna actividad física extraescolar?	Si	No		
¿Por qué lo practicas?	Porque me gusta	Porque van mis amigos	Mis padres me obligan	
¿Cuántas comidas haces al día?	Menos de 3	3 ó 4	Más de 4	
¿Con qué frecuencia comes bollería?	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	
¿Realizas alguna dieta específica de comidas?	Si	No		
¿Por qué motivo realiza dieta?	Creencias personales. Ej: somos vegetarianos	Control de peso	Problemas de salud	Otros