

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES DE GRANADA



ALUMNO: JOSÉ DANIEL VALERO ABRIL

-Trabajo Fin de Grado-



ugr

Universidad
de Granada

INDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. OBJETIVOS.	7
III. METODOLOGÍA.....	7
III.1. DISEÑO Y PARTICIPANTES.....	7
III.2 VARIABLES.....	8
III.3. INSTRUMENTOS.....	8
III.4. PROCEDIMIENTO.....	9
IV. RESULTADOS.....	10
V. DISCUSIÓN.....	22
VI.CONCLUSIONES.....	25
VII.LIMITACIONES.....	25
VIII.PERSPECTIVAS FUTURAS.....	26
IX.REFERENCIAS.....	26
X.ANEXOS.....	26

Resumen:

La obesidad es una enfermedad que repercute negativamente en la salud de las personas que la sufren, tanto a nivel físico, psicológico y social. Hoy en día, hay un gran número de niños y adolescentes que la sufren en todo el mundo, pues la prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando en esta población.

Por ello, desarrollamos este trabajo con la intención de mostrar los hábitos alimenticios y de realización de actividad física en una muestra de 424 escolares granadinos de entre 10 y 12 años ($M=11,27$; $DT= 0,722$) procedentes de diferentes zonas de la ciudad, como indicadores que son de un estado óptimo de salud. Además, se pretende comparar estos con una serie de parámetros sociodemográficos de manera que nos permitan conocer cual son las relaciones que se establecen entre ellos.

Para la recogida de datos, se les pasó el cuestionario Kidmed en cuanto a hábitos alimenticios se refiere, además de una hoja de autorregistro en la que se preguntaba por las demás variables. Por último para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0.

Los resultados obtenidos de esta investigación, nos sitúan a los escolares granadinos en una situación ideal, pues un alto porcentaje presenta una dieta óptima, siendo también más de la mitad de los encuestados, los que realizan actividad física fuera del horario escolar.

Palabras clave: Obesidad. Hábitos alimenticios. Actividad física. Educación Primaria. Granada.

Abstract:

Obesity is a disease with a negative impact in those who suffer it, both physical as psychological and social levels. Nowadays, there are many children and adolescents that have it because obesity and overweight prevalence is increasing.

Thus, we develop this work with the intention of showing eating habits and their relationship with the physical activity as healthy variables, in a sample of 424 Granada ´students aged 10 to 12 years old ($M= 11,27$; $D.T.= 0,722$) from different places of this city. Moreover, we try to compare them with sociodemographics variables to know the relationship between them.

To obtain the data of our research, we pass to the children a Kidmed questioner about eating habits. Moreover, we also pass a shelf-registration sheet to obtain the rest of variables. Finally, we used the SPSS 20.0 to analyze data.

Results obtained in this research found that Granada ´students are in an idyllic situation since the majority has an optimum diet and more of the half of them made physical Activity outside the school.

Key words: Obesity. Eating habits. Physical Activity. Primary education. Granada

I. Introducción:

Hoy en día, la obesidad y el sobrepeso afectan aproximadamente a 42 millones de niños siendo una realidad creciente en las últimas décadas, y con un incremento más notorio en países industrializados (América y Europa) que en lugares del tercer mundo. Los resultados arrojados por Moreno y Gracia-Marco (2012) determinaron un 20% de niños y niñas en edad infantil que padecen sobrepeso u obesidad a nivel europeo, siendo España uno de los países con mayor índice.

La obesidad y el sobrepeso son enfermedades nutricionales, que conllevan un incremento anormal de grasa corporal en relación a lo que se espera por sexo, talla y edad, y por lo tanto constituyen un serio factor de riesgo para la salud (Santiago, Cuervo, Zazpe, Ortega, García y Martínez, 2014). Una forma sencilla de medir la obesidad es a través del índice de masa corporal (IMC), para ello se necesita dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros (De Piero, Rodríguez, González y López, 2014). Suelen originar patologías crónicas en edad adulta, como la hipertensión, dislipemias, enfermedades cardiovasculares, problemas psicosociales, diabetes y algunos tipos de cáncer (Alba, Gandía, Olaso, Vallada y Garzón, 2012; Orgilés, Sanz, Piqueras y Espada, 2014).

La obesidad suele tener su origen en la infancia o en la adolescencia, pues constituye la alteración metabólica más común entre los 3 y los 14 años de edad. Este exceso de peso es el resultado de un conjunto de interacciones entre los factores ambientales, factores genéticos y el comportamiento de cada individuo (Santiago et al., 2014).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud de 2012 muestra una prevalencia de obesidad del 9,6% para niños y niñas que se encuentran en el intervalo de edad de 2-17 años, con un porcentaje de sobrepeso en niñas del 26,5% mientras que en los niños llega al 29%. Si comparamos los resultados que esta encuesta ha obtenido desde el año 1987 hasta el 2012, podemos apreciar que la tasa de obesidad se mantiene sin cambios, pero no ocurre lo mismo con el sobrepeso, el cual ha experimentado un incremento del 5% durante este periodo (Alonso, Carranza, Rueda y Naranjo, 2014).

Existen números factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la obesidad desde edades muy tempranas, como pueden ser: corto o exceso de peso en el nacimiento, inexistencia o escasa duración de lactancia materna, incorporación precoz a la alimentación complementaria, ingerir un elevado índice de energía, bollería, embutidos, snacks y refrescos azucarados, así como por un deficitario consumo de frutas y verduras, ausencia del desayuno, niveles escasos de realización de actividad física o por un exceso de horas dedicadas a ver la

televisión. De todos estos factores ambientales, resaltan los que por su posibilidad de intervención se pueden considerar modificables, como son los hábitos alimentarios, la actividad física y el grado de sedentarismo, como bien indica el Servicio de Epidemiología en el año 2009.

Entre las conductas saludables, adquieren una mayor importancia una alimentación adecuada, así como hábitos de realización de actividad física y deportiva, los cuales son una variable muy importante en el estilo de vida saludable pues como indica la literatura actual (Miqueleiz, Lostao, Ortega, Santos, Astasio y Rergidor, 2014) la práctica regular de actividades físico-deportivas aporta enormes beneficios tanto fisiológicos como psicológicos. Además, los hábitos de realización de ejercicio físico se relacionan positivamente con comportamientos que mejoran la salud, como es el caso de la ya comentada alimentación saludable y por otra parte, se relaciona negativamente con comportamientos no saludables como es el consumo de tabaco o los malos hábitos de alimentación (Molinero, Castro, Ruiz, González, Mora y Márquez, 2010).

La infancia y la adolescencia juegan un papel determinante en la adopción del estilo de vida, ya que son etapas claves en la construcción de hábitos saludables transferibles a la vida adulta. Sin embargo, en estas edades es un hecho muy generalizado el desarrollo de patrones de conductas no saludables, de ahí la gran importancia que supone una temprana terapia de intervención basada en la modificación de hábitos alimentarios y en el incremento de la realización de actividad física en la edad escolar como pilar básico en la prevención del sobrepeso y la obesidad (Santaliestra-Pasias et al., 2013).

La práctica de actividad física en el tiempo libre no es un hábito de la gran mayoría de la población infantil y juvenil de España, así como de otros países desarrollados, siendo numerosos los estudios que señalan la tendencia actual hacia un descenso de los niveles de actividad física, que comienzan a ser realmente alarmantes a partir de la adolescencia. La mayoría de los estudios realizados sobre este tema, ponen de manifiesto que el tiempo dedicado a la realización de ejercicio es menor de las recomendaciones mínimas diarias, siendo aún más preocupante, que un gran número de jóvenes ni siquiera realizan actividad física regular en su tiempo libre, todavía más frecuente en chicas, además de producirse una disminución importante de la práctica con la edad (Molinero et al., 2010).

Entre algunos de los motivos que inciden en la baja práctica de actividad física, podríamos considerar el desarrollo tecnológico como uno de los que más influencia ejerce, sino el que más. Estos dispositivos, han proporcionado más comodidad en el quehacer de las

personas, pero también ha provocado grandes cambios en sus estilos de vida, generando hábitos poco saludables, en especial en los niños, pues cada vez son menos frecuentes en estas edades las acciones que involucran movimiento físico, puesto que esas actividades se sustituyen por otros comportamientos más sedentarios, como pueden ser: ver la televisión, conectarse a internet, jugar con videoconsolas u otros dispositivos (Valdés, Godoy, Herrera, Álvarez y Durán, 2014)

Por su parte, la alimentación se caracteriza por las necesidades energéticas y de nutrientes. Como ocurre con la actividad física, los grandes cambios que tienen lugar en estas etapas y especialmente en la adolescencia, provoca que sean considerados como grupos de riesgo nutricional, con la presencia de malas prácticas alimentarias y que por lo tanto, conduce a desequilibrios y aparición de trastornos nutricionales (Molinero et al., 2010).

Por todo ello, una alimentación inadecuada junto con unas conductas sedentarias, puede suponer un gran problema para la salud pública, de ahí el enorme valor que adquieren las campañas educativas y la realización de programas específicos de intervención tanto en niños como en adolescentes, con el fin de minimizar el riesgo de sufrir enfermedades y de mejorar el estado de salud en estas edades (Molinero et al., 2010).

Estas intervenciones en el ambiente escolar suponen una inmejorable oportunidad para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad. Los niños pasan una importante parte de su jornada en la escuela, coincidiendo con el periodo en el que se crean los hábitos de actividad física y de alimentación (Ratner, Durán, Garrido, Balmaceda, Jadue y Atalah, 2013).

También la nueva legislación en materia de educación LOMCE (Real Decreto 126/2014), en su disposición adicional cuarta, se hace eco del vital papel que tiene la actividad física y una dieta equilibrada como componentes del comportamiento infantil y juvenil. Por ello, las Administraciones tienen que garantizar la promoción diaria de realización de ejercicio físico y deporte, como medios para una vida activa y saludable. Además, la LOMCE resalta la importancia que tiene el especialista de educación física, como agente en la creación de hábitos de vida saludable en los alumnos.

Centrándonos en la provincia de Granada, numerosos estudios (González, García y Schmidt, 2012; Rodríguez, Solana, Rodríguez y Rodríguez, 2012) han pretendido obtener datos de sobrepeso y obesidad en los escolares, siendo muy escasos los que se han centrado en analizar los hábitos alimentarios y de realización de actividad física, por todo ellos el objetivo del presente estudio, es analizar la relación existente entre dos variables como son: la alimentación saludable y la práctica deportiva. Se intenta demostrar si el hábito de los

escolares de realizar práctica deportiva está relacionado con una alimentación sana por parte de estos y viceversa, si aquellos alumnos con una alimentación más deficitaria coinciden con un estilo de vida más sedentario que el resto de sus compañeros.

Los resultados que se obtengan pueden ser muy útiles en la adopción de medidas correctoras para aquellos alumnos que lo necesiten, e intentar sustituir, dentro de lo que nos permite nuestro papel de docente, los hábitos poco saludables por otros más apropiados.

Realizando una revisión de la literatura que se centra en este ámbito, a través de la Web of Science, se analizaron los parámetros “hábitos alimenticios”, “actividad física y luego ambos términos juntos, la búsqueda se realizó tanto en español como en inglés, siendo estos son los resultados que hemos obtenido a cerca de estudios que investigan el mismo tema. Y apoyándome, en uno de los últimos estudios (Santaliestra-Pasias, Rey-Lopez y Aznar, 2013), nos resaltan el gran papel que tienen unos adecuados hábitos de alimentación así como de actividad física, en la reducción de la obesidad en edades tempranas.

Tabla 1. Revisión de la literatura (elaboración propia).

Años	Hábitos Alimenticios	Actividad física	Hábitos alimenticios y Actividad física
Hasta 2000	45	39	0
De 2001 a 2010	96	461	11
De 2011 hacia adelante	83	647	11
Años	Eating Habits	Physical Activity	Eating habits and Physical activity
Hasta 2000	8.065	292.881	282
De 2001 a 2010	12.448	252.172	1.059
De 2011 hacia adelante	8.581	171.240	1.005

II. Objetivos:

Con la realización de este estudio, se persigue los siguientes objetivos:

1. Describir las variables sociodemográficas, alimenticias y de actividad física en alumnos de tercer ciclo de educación primaria de la ciudad de granada.
2. Comparar las relaciones existentes entre parámetros sociodemográficos, alimenticios y de actividad física deportiva.

III. Metodología:

III.1. Diseño y participantes:

La presente investigación se caracteriza por poseer un diseño descriptivo, comparativo y transversal. Para su elaboración, se ha tomado como referencia a una muestra de 424 alumnos de entre 10 y 12 años de edad (M=11,27; DT= 0,722) pertenecientes a cinco colegios de la

ciudad de Granada, situados en diferentes distritos de la misma, siendo estos los porcentajes de participación en cada uno de ellos: zona Centro (23,34%), Cartuja (10,6%), Zaidín (17,45%), Ronda (31,6%) y Beiro-Chana (16,9%).

III.2. Variables:

La investigación realizada aglutina distintas variables, las cuales se exponen a continuación:

- **Género**, pudiendo ser “masculino” o “femenino”.
- **Zona geográfica**, categorizada en zona “Centro”, “Cartuja”, “Zaidín”, “Ronda” y “Beiro-Chana”.
- **Hábitos alimenticios**, categorizados en “dieta mediterránea óptima”, “necesita mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo” y “dieta de muy baja calidad”.
- **Actividad física**, compuesta por dos posibles respuestas, si realiza actividad física fuera del centro o no.
- **Modalidad de actividad física**, con cinco posibles respuestas, de manera que las categorías que se podían elegir eran las siguientes: a) No Practica, b) Deporte individual sin contacto (atletismo, tenis, escalada, natación, pádel,...), c) Deporte individual con contacto (judo, kárate, taekwondo, boxeo...), d) Deporte colectivo con contacto (fútbol, baloncesto, balonmano, rugby,...), e) Deporte colectivo sin contacto (voleibol, hockey hierba,...) y f) Otros.
- **Nivel**, configurado por dos tipos de respuesta, si estaba federado o no lo estaba.

III.3. Instrumentos:

- **Hoja de autorregistro:** se utilizó este instrumento para medir distintas variables, tales como: actividad física, en la que se medía si realizaba o no, y en caso afirmativo se preguntaba también por la modalidad y el nivel de la misma; además de otras variables de índole sociodemográfica (género y zona geográfica).
- **Cuestionario Kidmed:** para analizar el estado nutricional de los participantes, se les pasó el cuestionario Kidmed (Serra-Majén et al., 2004) que valora la adherencia a la dieta mediterránea, la cual se considera como modelo de dieta saludable. Este test se compone de un cuestionario con un total de 16 preguntas dicotómicas, que se responden con sí o no, los ítems contestados con “Si” suman un punto salvo en el

número 6, 12, 14 y 16 en los que la respuesta afirmativa supone restar un punto, y viceversa, los contestados con “NO” restan un punto salvo en los citados ya anteriormente en los que la respuesta negativa equivale a un punto. El resultado final que se obtenga puede encontrarse entre 0 (mínima adherencia) y 12 puntos (máxima adherencia) con estas interpretaciones:

- ❖ De 8 a 12 puntos: dieta mediterránea óptima (máxima adherencia).
- ❖ De 4 a 7 puntos: necesidad de mejorar el patrón alimentario para adecuarlo al modelo mediterráneo (adherencia media).
- ❖ De 0 a 3 puntos: dieta de muy baja calidad (adherencia baja).

Este cuestionario obtuvo una fiabilidad con el Alfa de Crombach de $\alpha=0,732$.

III.4. Procedimiento:

Los resultados de este estudio se obtuvieron de distintas aulas de 5º y 6º curso de cinco colegios diferentes de Granada. Para que los alumnos rellenaran los cuestionarios, se solicitó previamente permiso a los directores de los distintos centros tras entregarles una carta elaborada por el departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Granada, en la que se explicaba en qué consistía y cuál era la finalidad de esta investigación, así como el consentimiento informado a los padres y responsables de los alumnos, siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki en 1975.

Tras la obtención de aprobación por ambas partes, se llevó a cabo la evaluación de los alumnos en sus propias aulas. Los cuestionarios fueron rellenados de forma anónima por los participantes. Se repartieron los formularios y se explicó cómo debían de contestarse, además se pidió a los alumnos que los rellenaran con la mayor sinceridad posible y que preguntaran si les surgía alguna duda.

Una vez que los cuestionarios fueron rellenados, se pasaron los datos obtenidos al programa estadístico informático IBM SPSS con el que se realizó el análisis de las diferentes variables, estableciendo las frecuencias y valores medios en cuanto a los descriptivos básicos y determinando las relaciones a partir de las tablas de contingencia.

IV. Resultados:

A continuación, se exponen los resultados que se obtuvieron del análisis de las variables sociodemográficas, así como de los hábitos alimenticios y de actividad física presente en la muestra elegida.

Tabla 2. Resultados de las variables descriptivas.

Zona Geográfica	
Centro	23,3% (n=99)
Zaidín	17,5% (n=74)
Cartuja	10,6% (n=45)
Ronda	31,6% (n=134)
Beiro-Chana	17 % (n=72)
Género	
Masculino	44,1% (n=187)
Femenino	55,9% (n=237)
Nivel de actividad física	
Si	67% (n=284)
No	33% (n=140)
Modalidad deportiva practicada	
No practica	33% (n=140)
Deporte individual sin contacto	19,3% (n=82)
Deporte individual con contacto	3,8% (n=16)
Deporte colectivo con contacto	33% (n=140)
Deporte colectivo sin contacto	5,7% (n=24)
Otros	5,2% (n=22)
Federados	
Si	47,2% (n=200)
No	52,8% (n=224)
Valoración de la dieta	
Baja calidad	0,2% (n=1)
Mejorar patrón	6,6% (n=28)
Dieta óptima	93,2% (n=395)

Los cuestionarios se pasaron por un total de cinco colegios, correspondientes con cinco distritos diferentes de Granada. Encontramos una gran representación de la zona Ronda, ya que un 31,6% del total de los alumnos pertenecían a esta zona. Por el contrario, tan solo un 10,6% de los cuestionados pertenecían a la zona de Cartuja

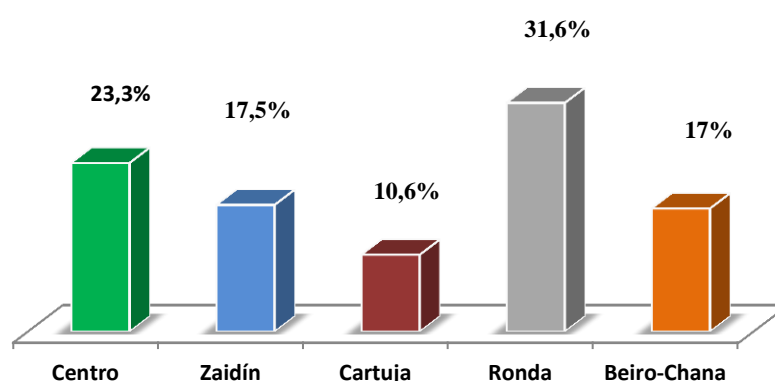


Figura 8.I. Zona geográfica de los encuestados.

Del total de los alumnos que participaron en esta investigación, 237 de ellos o lo que es lo mismo, el 55,9% correspondía al género femenino, mientras que los chicos componen el 44,1% restante.

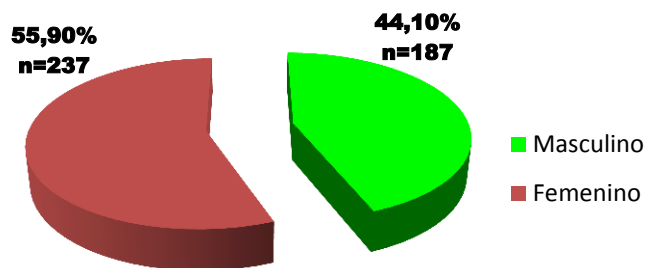


Figura 8.II. Distribución de los participantes por género.

Ante la pregunta de si realizaban actividad física fuera del centro, un 67% respondieron de manera afirmativa, mientras que existe un 33% que afirman no hacer ningún tipo de actividad fuera del horario escolar.

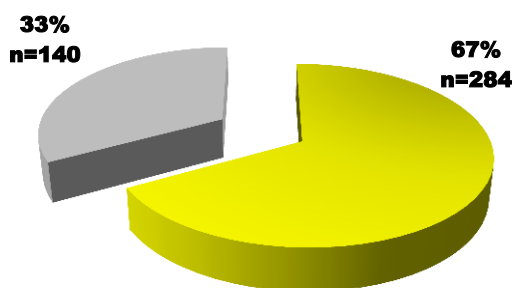


Figura. 8. III. Resultados del nivel de actividad física.

De los 284 alumnos que afirmaron realizar actividad física fuera del centro escolar podemos apreciar como la gran mayoría de ellos se decantan por los deportes colectivos con contacto (fútbol, baloncesto, balonmano, etc.), mientras que los deportes individuales con contacto (judo, karate, lucha, etc.) solo son practicados por un 3,8% de ellos.

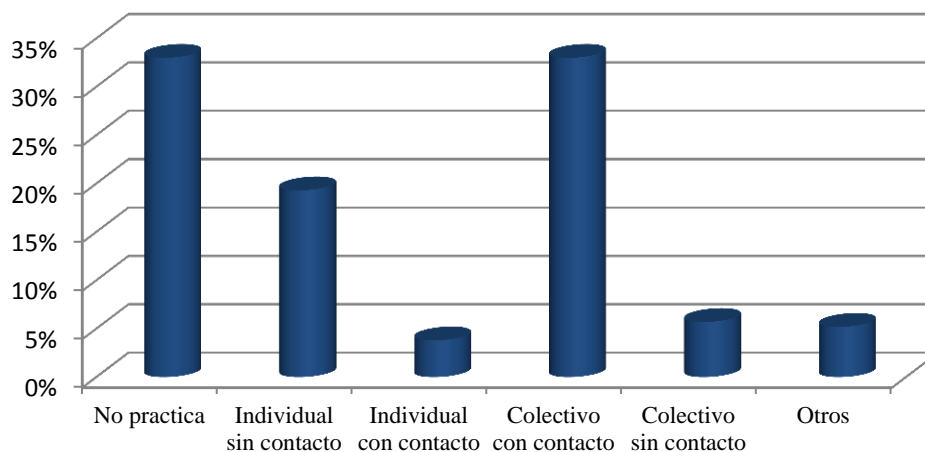


Figura 8.IV. Modalidades deportivas preferidas por los alumnos.

En cuanto a si los alumnos están o no federados, vemos como algo más de la mitad no lo están 52,8%.

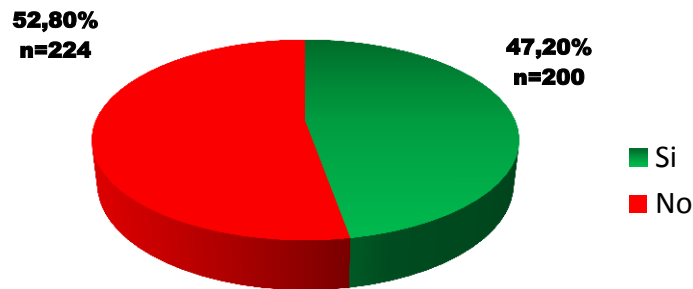


Figura 8.V. Alumnos federados

En esta figura, se exponen los resultados obtenidos a partir del test sobre hábitos alimentarios y estado nutricional (test rápido Kreceplus), la cual arroja unos resultados muy positivos, ya que la inmensa mayoría de los alumnos que lo rellenaron (93,2%) se encuentran en posesión de una dieta óptima, y tan solo un alumno posee una dieta de muy baja calidad. Algo mayor, aunque insignificante respecto al total, son los alumnos que necesitan mejorar su patrón alimentario, ya que conforman un 6,6% del total.

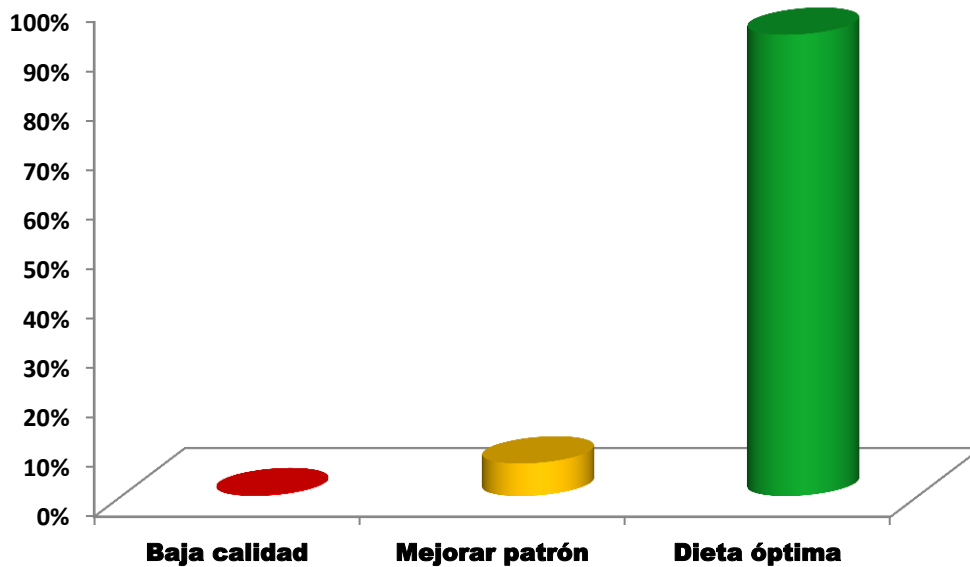


Figura. 8. VI. Tipos de dieta que presentan los alumnos.

Una vez estudiada la relación entre el género de los estudiantes y el centro al que pertenecían, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,389$).

Tabla 3. Relación entre Género y Zona Geográfica.

Género-Zona		Centro	Zaidín	Cartuja	Ronda	Beiro-Chana	Total
Masculino	Recuento	40	39	18	62	28	187
	% Género	21,4%	20,9%	9,6%	33,2%	15,0%	100,0%
	% Zona	40,4%	52,7%	40,0%	46,3%	38,9%	44,1%
Femenino	Recuento	59	35	27	72	44	237
	% Género	24,9%	14,8%	11,4%	30,4%	18,6%	100,0%
	% Zona	59,6%	47,3%	60,0%	53,7%	61,1%	55,9%
Total	Recuento	99	74	45	134	72	424
	% Género	23,3%	17,5%	10,6%	31,6%	17,0%	100,0%
	% Zona	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En esta tabla, se representa la relación existente entre el género y los hábitos alimenticios, y no se detectan diferencias significativas ($p=0,434$).

Tabla 4. Relación entre el género y los hábitos alimenticios.

Género-Hábitos Alimentarios		Baja Calidad	Mejorar patrón	Dieta Óptima	Total
Masculino	Recuento	0	10	177	187
	% Género	0,0%	5,3%	94,7%	100,0%
	% Hábitos Alimentarios	0,0%	35,7%	44,8%	44,1%
Femenino	Recuento	1	18	218	237
	% Género	0,4%	7,6%	92,0%	100,0%
	% Hábitos Alimentarios	100,0%	64,3%	55,2%	55,9%
Total	Recuento	1	28	395	424
	% Género	0,2%	6,6%	93,2%	100,0%
	% Hábitos Alimentarios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el género y el hábito de practicar actividad física fuera del centro ($p=0,232$).

Tabla 5. Relación entre actividad física y género.

Género-Nivel de actividad		Si	No	Total
Masculino	Recuento	131	56	187
	% Género	70,1%	29,9%	100,0%
	% AF	46,1%	40,0%	44,1%
Femenino	Recuento	153	84	237
	% Género	64,6%	35,4%	100,0%
	% AF	53,9%	60,0%	55,9%
Total	Recuento	284	140	424
	% Género	67,0%	33,0%	100,0%
	% AF	100,0%	100,0%	100,0%

Al comparar el género con el tipo de modalidad que prefiere cada uno, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$). Un alto porcentaje de los niños (43,3%) se decantan por los deportes colectivos con contacto. Por su parte, en las niñas no se aprecia una preferencia tan clara, ya que los porcentajes andan más repartidos, habiendo un empate entre las dos mayores modalidades preferidas, siendo un 24,9% para los deportes individuales sin contacto, y el mismo porcentaje para los deportes colectivos con contacto como ocurría en los niños.

Tabla 6. Modalidad preferida según el género.

Género-Modalidad Deportiva		No Practican	Deporte Individual sin Contacto	Individual con Contacto	Colectivo con Contacto	Colectivo sin Contacto	Otros	Total
Masculino	Recuento	56	23	8	81	12	7	187
	% Género	29,9%	12,3%	4,3%	43,3%	6,4%	3,7%	100,0%
	% Modalidad	40,0%	28,0%	50,0%	57,9%	50,0%	31,8%	44,1%
Femenino	Recuento	84	59	8	59	12	15	237
	% Género	35,4%	24,9%	3,4%	24,9%	5,1%	6,3%	100,0%
	% Modalidad	60,0%	72,0%	50,0%	42,1%	50,0%	68,2%	55,9%
Total	Recuento	140	82	16	140	24	22	424
	% Género	33,0%	19,3%	3,8%	33,0%	5,7%	5,2%	100,0%
	% Modalidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

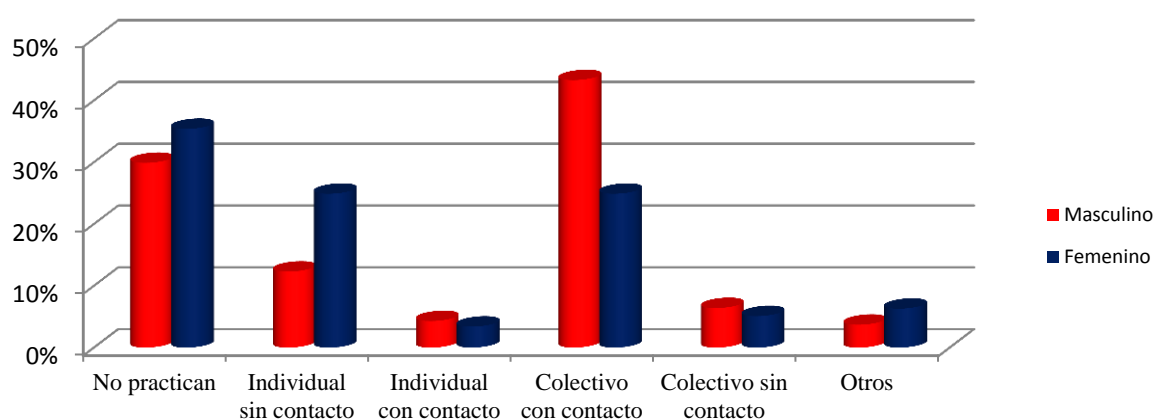


Figura. 8. VII. Modalidad preferida según el género

En esta tabla, podemos observar como existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,050$) entre el género y la condición de estar federado. Un 57,8% de los niños dicen estarlo por tan solo un 38,8% de las niñas. Principalmente a que es mayor el número de niños que realizan actividad física, unido a la mayor preferencia de estos por la competición.

Tabla 7. Relación entre el género y la condición de estar federado.

Género-Federado		Si	No	Total
Masculino	Recuento	108	79	187
	% Género	57,8%	42,2%	100,0%
	% Federado	54,0%	35,3%	44,1%
Femenino	Recuento	92	145	237
	% Género	38,8%	61,2%	100,0%
	% Federado	46,0%	64,7%	55,9%
Total	Recuento	200	224	424
	% Género	47,2%	52,8%	100,0%
	% Federado	100,0%	100,0%	100,0%

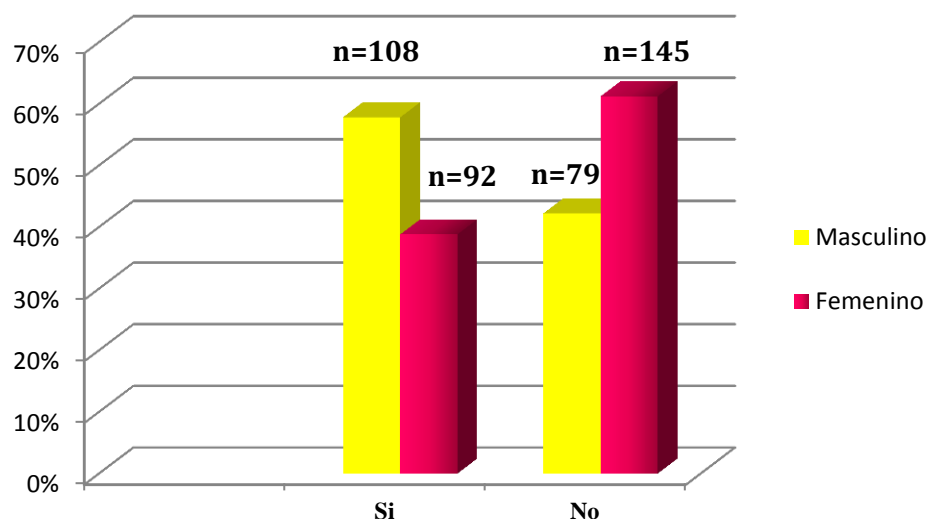


Figura. 8. VIII. Relación entre el género y la condición de estar federado.

No se detectan diferencias significativas ($p=0,621$) en cuanto a los hábitos alimenticios y su distribución por las diferentes zonas estudiadas.

Tabla 8. Relación entre Zona Geográfica y Hábitos Alimenticios.

Zona Geográfica-Hábitos Alimenticios		Baja Calidad	Mejorar patrón	Dieta Óptima	Total
Centro	Recuento	0	5	94	99
	% Zona	0,0%	5,1%	94,9%	100,0%
	% Hábitos Alimenticios	0,0%	17,9%	23,8%	23,3%
Zaidín	Recuento	0	4	70	74
	% Zona	0,0%	5,4%	94,6%	100,0%
	% Hábitos Alimenticios	0,0%	14,3%	17,7%	17,5%
Cartuja	Recuento	0	4	41	45
	% Zona	0,0%	8,9%	91,1%	100,0%
	% Hábitos Alimenticios	0,0%	14,3%	10,4%	10,6%
Ronda	Recuento	0	9	125	134
	% Zona	0,0%	6,7%	93,3%	100,0%
	% Hábitos Alimenticios	0,0%	32,1%	31,6%	31,6%
Beiro-Chana	Recuento	1	6	65	72
	% Zonas	1,4%	8,3%	90,3%	100,0%
	% Hábitos Alimenticios	100,0%	21,4%	16,5%	17,0%
Total	Recuento	1	28	395	424
	% Zona	0,2%	6,6%	93,2%	100,0%
	% Hábitos Alimenticios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Si comparamos el nivel de actividad física con la zona geográfica, encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p=0,004$). Podemos apreciar como hay una zona que destaca por encima de las demás, siendo esta la zona de Cartuja con un 84,4% de alumnos que practican actividad física fuera del centro, mientras que en la zona Centro solo practican un 60,6% de los encuestados. La zona del Zaidín y de Ronda tienen porcentajes similares a los obtenidos en la zona Centro, 62,2% y 61,9% respectivamente, mientras que la

zona Beiro-Chana es bastante mayor a estas zonas con un 79,2%, pero sigue siendo insuficiente para igualar el resultado obtenido en Cartuja.

Tabla 9. Relación entre Zona Geográfica y Nivel de Actividad.

Zona Geográfica-Nivel de actividad		Si	No	Total
Centro	Recuento	60	39	99
	% Zona	60,6%	39,4%	100,0%
	% AF	21,1%	27,9%	23,3%
Zaidín	Recuento	46	28	74
	% Zona	62,2%	37,8%	100,0%
	% AF	16,2%	20,0%	17,5%
Cartuja	Recuento	38	7	45
	% Zona	84,4%	15,6%	100,0%
	% AF	13,4%	5,0%	10,6%
Ronda	Recuento	83	51	134
	% Zona	61,9%	38,1%	100,0%
	% AF	29,2%	36,4%	31,6%
Beiro-Chana	Recuento	57	15	72
	% Zona	79,2%	20,8%	100,0%
	% AF	20,1%	10,7%	17,0%
Total	Recuento	284	140	424
	% Zona	67,0%	33,0%	100,0%
	% AF	100,0%	100,0%	100,0%

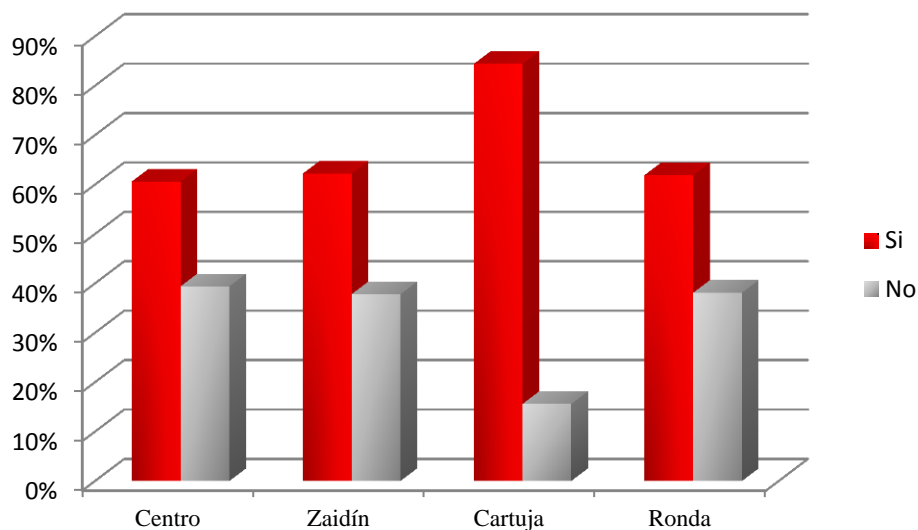


Figura. 8. IX. Relación entre Zona Geográfica y Nivel de Actividad.

Al analizar la relación existente entre el centro escolar y el tipo de modalidad deportiva preferida por los estudiantes, hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$). Hay un hecho que resalta muy por encima de los demás, y es que mientras en Beiro-Chana un 34,7% de los escolares practican deportes individuales sin contacto, esta misma modalidad no es practicada por nadie en la zona de Cartuja.

También hay mucha diferencia entre los alumnos que marcaron la opción “otros”, pues en la zona Centro esta opción fue escogida por un 22,2% mientras que en las demás zonas no fue señalada por ningún alumno.

Por otro lado, también se hallan diferencias en cuanto a los deportes colectivos con contacto, pues mientras en la zona del Zaidín lo practican un 47,3%, en la zona Ronda este porcentaje es bastante menor, 24,6%.

Tabla 10. Modalidad preferida según la zona.

Zona Geográfica-Modalidad deportiva		No Practican	Individual sin Contacto	Individual con Contacto	Colectivo con Contacto	Colectivo sin Contacto	Otros	Total
Centro	Recuento	39	12	0	26	0	22	99
	% Zona	39,4%	12,1%	0,0%	26,3%	0,0%	22,2%	100,0%
	% Modalidad	27,9%	14,6%	0,0%	18,6%	0,0%	100,0%	23,3%
Zaidín	Recuento	28	8	2	35	1	0	74
	% Zona	37,8%	10,8%	2,7%	47,3%	1,4%	0,0%	100,0%
	% Modalidad	20,0%	9,8%	12,5%	25,0%	4,2%	0,0%	17,5%
Cartuja	Recuento	7	0	0	18	20	0	45
	% Zona	15,6%	0,0%	0,0%	40,0%	44,4%	0,0%	100,0%
	% Modalidad	5,0%	0,0%	0,0%	12,9%	83,3%	0,0%	10,6%
Ronda	Recuento	51	37	10	33	3	0	134
	% Zona	38,1%	27,6%	7,5%	24,6%	2,2%	0,0%	100,0%
	% Modalidad	36,4%	45,1%	62,5%	23,6%	12,5%	0,0%	31,6%
Beiro-Chana	Recuento	15	25	4	28	0	0	72
	% Zona	20,8%	34,7%	5,6%	38,9%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Modalidad	10,7%	30,5%	25,0%	20,0%	0,0%	0,0%	17,0%
Total	Recuento	140	82	16	140	24	22	424
	% Zona	33,0%	19,3%	3,8%	33,0%	5,7%	5,2%	100,0%
	% Modalidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

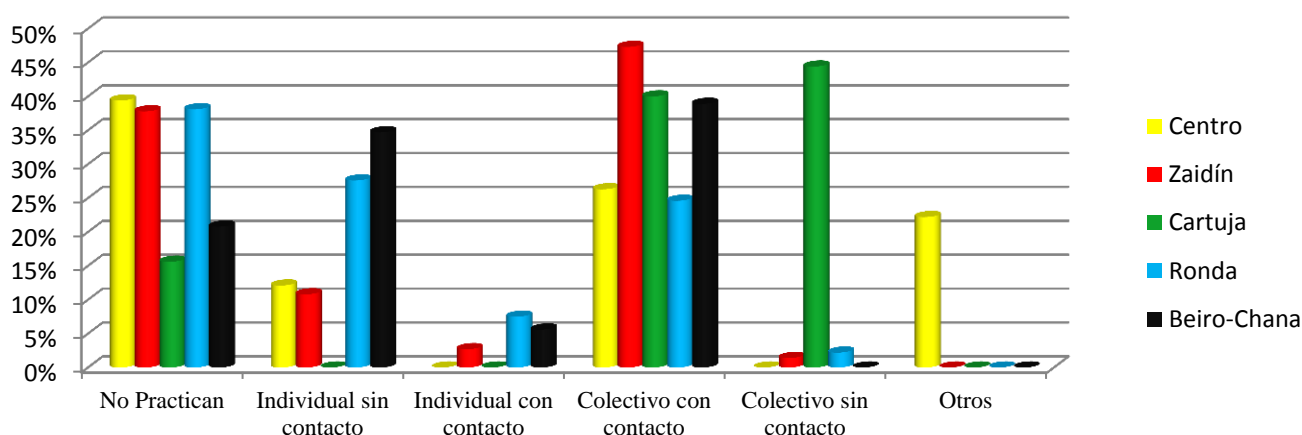


Figura. 8. X. Modalidad preferida según la zona.

Al comparar la zona geográfica con la condición de estar federado, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,021$), ya que mientras en Zaidín y Ronda más de la mitad de los alumnos están federados, 56,8% y 54,5% respectivamente, en la zona Centro y en Beiro-Chana ocurre justamente lo contrario, menos de la mitad pertenecen a alguna institución, siendo un 37,4% y un 38,9% tan solo el número de alumnos que los están.

Tabla 11. Relación entre Zona Geográfica y condición de estar Federado.

Zona geográfica-Federado		Si	No	Total
Centro	Recuento	37	62	99
	% Zona	37,4%	62,6%	100,0%
	% Federado	18,5%	27,7%	23,3%
Zaidín	Recuento	42	32	74
	% Zona	56,8%	43,2%	100,0%
	% Federado	21,0%	14,3%	17,5%
Cartuja	Recuento	20	25	45
	% Zona	44,4%	55,6%	100,0%
	% Federado	10,0%	11,2%	10,6%
Ronda	Recuento	73	61	134
	% Zona	54,5%	45,5%	100,0%
	% Federado	36,5%	27,2%	31,6%
Beiro-Chana	Recuento	28	44	72
	% Zona	38,9%	61,1%	100,0%
	% Federado	14,0%	19,6%	17,0%
Total	Recuento	200	224	424
	% Zona	47,2%	52,8%	100,0%
	% Federado	100,0%	100,0%	100,0%

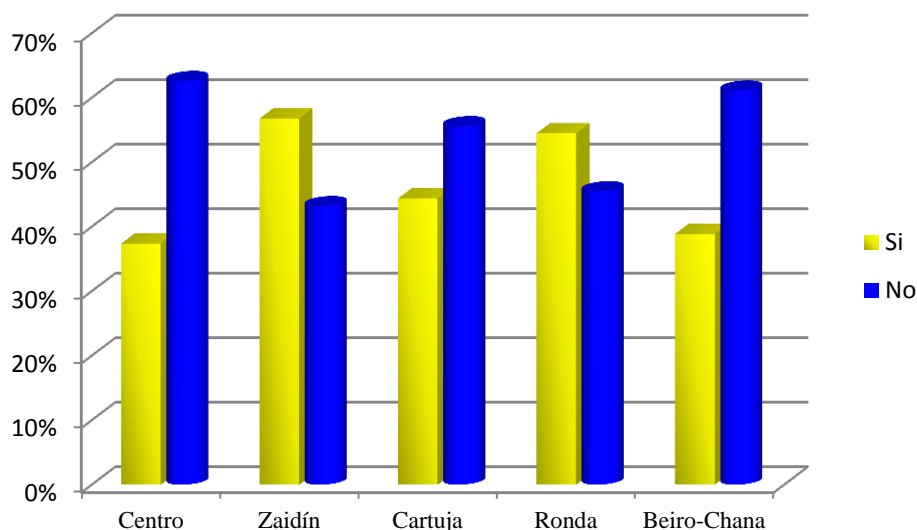


Figura. 8. XI. Relación entre Zona Geográfica y condición de estar Federado.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, al relacionar la variable de hábitos alimenticios y el nivel de actividad física ($p=0,409$).

Tabla 12. Relación entre el tipo de dieta y la actividad física.

Hábitos alimenticios-Nivel de actividad		Si	No	Total
Baja Calidad	Recuento	1	0	1
	% Hábitos Alimenticios	100,0%	0,0%	100,0%
	% AF	0,4%	0,0%	0,2%
Mejorar patrón	Recuento	16	12	28
	% Hábitos Alimenticios	57,1%	42,9%	100,0%
	% AF	5,6%	8,6%	6,6%
Dieta Óptima	Recuento	267	128	395
	% Hábitos Alimenticios	67,6%	32,4%	100,0%
	% AF	94,0%	91,4%	93,2%
Total	Recuento	284	140	424
	% Hábitos Saludables	67,0%	33,0%	100,0%
	% AF	100,0%	100,0%	100,0%

No se hallan diferencias estadísticamente significativas al relacionar, los hábitos alimenticios con el tipo de modalidad deportiva ($p=0,579$).

Tabla 13. Relación entre el tipo de dieta y la modalidad preferida.

Hábitos Alimenticios-Modalidad deportiva		No Practican	Individual sin Contacto	Individual con Contacto	Colectivo con Contacto	Colectivo sin Contacto	Otros	Total
Baja Calidad	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% Hábitos	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Modalidad	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Mejorar patrón	Recuento	12	4	1	8	3	0	28
	% Hábitos	42,9%	14,3%	3,6%	28,6%	10,7%	0,0%	100,0%
	% Modalidad	8,6%	4,9%	6,2%	5,7%	12,5%	0,0%	6,6%
Dieta Óptima	Recuento	128	77	15	132	21	22	395
	% Hábitos	32,4%	19,5%	3,8%	33,4%	5,3%	5,6%	100,0%
	% Modalidad	91,4%	93,9%	93,8%	94,3%	87,5%	100,0%	93,2%
Total	Recuento	140	82	16	140	24	22	424
	% Hábitos	33,0%	19,3%	3,8%	33,0%	5,7%	5,2%	100,0%
	% Modalidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En referencia a los hábitos alimenticios de los alumnos, y si se estaban o no federados, no se obtienen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,636$).

Tabla 14. Relación entre Hábitos Alimenticios y Condición de estar Federado.

Hábitos Alimenticios-Federado		Si	No	Total
Baja Calidad	Recuento	0	1	1
	% Hábitos Alimenticios	0,0%	100,0%	100,0%
	% Federado	0,0%	0,4%	0,2%
Mejorar patrón	Recuento	13	15	28
	% Hábitos Alimenticios	46,4%	53,6%	100,0%
	% Federado	6,5%	6,7%	6,6%
Dieta Óptima	Recuento	187	208	395
	% Hábitos Alimenticios	47,3%	52,7%	100,0%
	% Federado	93,5%	92,9%	93,2%
Total	Recuento	200	224	424
	% Hábitos Alimenticios	47,2%	52,8%	100,0%
	% Federado	100,0%	100,0%	100,0%

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$) al comparar el hábito de practicar actividad física con la condición de estar federado, puesto que un 56,7% de los encuestados dicen estar federados, mientras solo el 27,9% de los alumnos que realizan actividad física no lo están.

Tabla 15. Relación entre Nivel de Actividad y condición de estar Federado.

Nivel de actividad-Federado		Si	No	Total
Si	Recuento	161	123	284
	% AF	56,7%	43,3%	100,0%
	% Federado	80,5%	54,9%	67,0%
No	Recuento	39	101	140
	% AF	27,9%	72,1%	100,0%
	% Federado	19,5%	45,1%	33,0%
Total	Recuento	200	224	424
	% AF	47,2%	52,8%	100,0%
	% Federado	100,0%	100,0%	100,0%

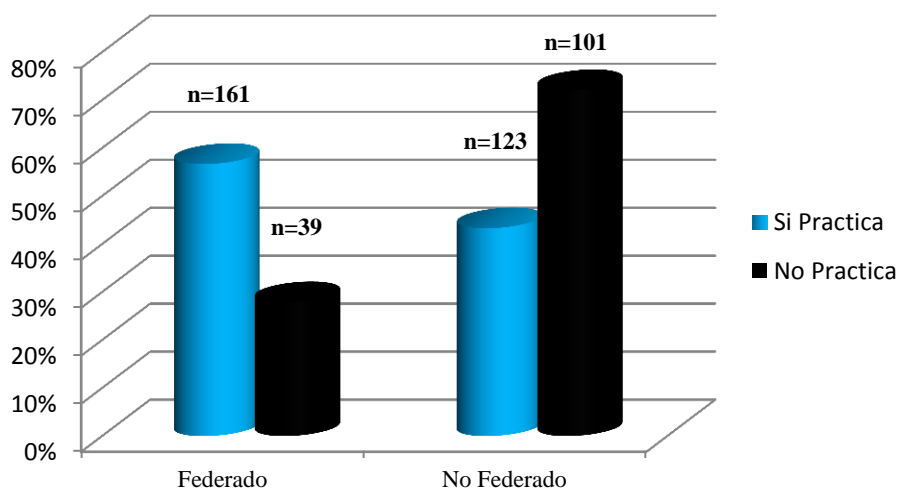


Figura 8. XII. Relación entre actividad física y la condición de estar federado.

V. Discusión:

Este estudio se llevó a cabo, gracias a la participación de los alumnos de cinco centros diferentes de la ciudad de Granada, con una mayor participación obtenida en la zona Ronda que llega a triplicar la cosechada en Cartuja. Otros estudios como el de González et al (2012) también se desarrollaron teniendo en cuenta a centros de la ciudad de Granada, aunque en este caso también se contó con otros situados en la provincia granadina.

En cuanto a la variable, de practicar actividad física fuera del centro, un gran número de los encuestados respondieron que sí. Este resultado coincide con el de otros estudios como el

de (Alonso et al., 2014)) en el que los alumnos realizan actividad física por encima de la media establecida por el PAQ, que establece una media de 3,23 días en niños y 2,94 para las niñas. A pesar de esto, también es cierto que el hábito de realizar actividad física disminuye respecto al aumento de la edad como se reflejó en el estudio de (Valdés et al., 2014).

En lo referido a la modalidad deportiva, se ha observado que los deportes colectivos con contacto constituyen la modalidad preferida por un gran número de estudiantes. Este hecho, ha sido también obtenido en un estudio para valorar las conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz (Molinero et al., 2010), produciéndose en gran parte, a que el deporte más practicado era el fútbol.

La condición de pertenecer a algún club, ha obtenido un resultado muy equitativo, aunque por una pequeña diferencia, son más numerosos los alumnos que no están federados. En otro estudio en el cual se analizaba también esta variable (Molinero et al; 2010), por el contrario afirma que dos tercios de los sujetos si lo estaban.

Los resultados que nos arroja el cuestionario Kidmed sobre los hábitos alimenticios, son realmente buenos, ya que una inmensa mayoría de los encuestados dicen poseer una dieta óptima. Si nos fijamos en otro estudio que utilizó este mismo instrumento (Edo et al., 2010) observamos que el mayor porcentaje de los alumnos siguen una alimentación mediterránea óptima, pero sin embargo hay un porcentaje mucho mayor al obtenido en este estudio de alumnos que necesitan mejorar su patrón alimentario, estando tan solo nueve puntos por debajo. Este hecho es compartido también por el estudio llevado a cabo por (Alonso et al., 2014), pues en ambos estudios no se observan un predominio tan claro como en este estudio, de un patrón alimentario óptimo.

Sin embargo en un estudio para analizar el estado nutricional de los escolares en Cádiz (Molinero et al., 2010), los autores detectaron que muchos alumnos están en progresivo abandono de la dieta mediterránea, sustituyéndola por otros patrones dietéticos más perjudiciales.

Al comparar las variables del género y el tipo de modalidad deportiva, se han obtenido unos resultados que reflejan una preferencia en ambos sexos por los deportes colectivos con contacto, como se obtuvo también en el estudio llevado a cabo por (Molinero et al., 2010) donde prácticamente la mitad de los cuestionados afirmaron jugar al fútbol o fútbol sala. A pesar de esto, el hecho realmente importante es la gran preferencia que hay en los chicos por los deportes colectivos con contacto, este resultado también se obtuvo en el estudio desarrollado por (Aguilar et al., 2014) señalando que los varones presentan preferencias hacia

actividades colectivas y competitivas, mientras las chicas se inclinan más por actividades individuales y de carácter estético.

Estos resultados muestran una realidad muy extendida, ya que también en el deporte existen ciertos estereotipos asociados al género en relación con la modalidad deportiva practicada, y aunque en los últimos años estas diferencias se van reduciendo, todavía es muy común asociar ciertas actividades (fútbol, baloncesto, balonmano, etc.) al género masculino y otras al género femenino (gimnasia rítmica, aeróbic, spinning, etc.)

En lo que se refiere al género y a la condición de estar o no federado, podemos observar que una gran parte de los chicos afirman estarlo, siendo el porcentaje de chicas que los están mucho menor. Datos similares fueron hallados en el estudio de (Molinero et al., 2010).

Cada vez son más los escolares que pertenecen a algún club o equipo, como consecuencia de la enorme proliferación que en los últimos años, están teniendo las empresas que ofrecen estos servicios. En cuanto a las diferencias por género, se debe a la preferencia de los chicos por la competición.

Al analizar los resultados obtenidos de la relación entre zona geográfica y nivel de actividad, puede resultar paradójico como la zona de Cartuja que dispone de un menor número de infraestructuras deportivas que en este caso la zona Centro, ha obtenido un porcentaje de participación de los alumnos mucho mayor que esta última. Este hecho puede estar íntimamente ligado al nivel socioeconómico y cultural de esta zona, no por el hecho de que realizar mayor actividad física sea sinónimo de esto, sino porque aquí, es menor el número de niños que acuden a otro tipo de actividades extraescolares, como música, inglés o teatro, por lo que la opción más asequible es salir a la calle y realizar actividad física en cualquier lugar de la calle, que por desgracia lleva ligado unos numerosos problemas de seguridad de estos niños.

En contraposición, en un estudio para conocer los estilos de vida en una muestra de población infantil (Edo et al., 2010), se obtuvo que prácticamente un 59% de los niños mostraban presentaban un mal estilo de vida, estando esto estrechamente vinculado al nivel cultural de los padres, pues un 59% de ellos, tenía un bajo nivel de instrucción.

En lo que se refiere a la modalidad preferida de los alumnos dependiendo de la zona, se puede ver como en la zona Beiro-Chana, un porcentaje alto practica deportes individuales sin contacto, mientras que en la zona de Cartuja ningún alumno escogió esta opción. Como he podido saber, este hecho radica fundamentalmente en la gama de actividades extraescolares que ofrece cada centro, ya que en el colegio situado en Beiro-Chana, gracias a la gran

cualificación de su profesorado, la gimnasia rítmica posee un peso importante en la oferta extraescolar, favoreciendo que sea practicada por un gran número de alumnos. Otro hecho, que puede ser detonante de este resultado, son los complejos deportivos situados en cada distrito, ya que la apertura del gimnasio BeOne y su gran oferta para niños en deportes como el pádel o la natación, provoca que esta zona obtenga un resultado tan elevado en los deportes colectivos sin contacto, mientras que en la zona Cartuja debido a la menor oferta en esta rama y unido a un menor poder adquisitivo de los padres, provoque la mayor práctica de otras modalidades.

Al comparar la zona geográfica con la condición de estar o no federado, también se hallan diferencias, debido a que en la zona del Zaidín y Ronda hay un mayor número de alumnos federados que en la zona Centro y en Beiro-Chana. Esto es consecuencia de las instituciones deportivas y clubs que hay en cada una de las zonas analizadas, ya que en las primeras estos son más numerosos siendo aún más notorios en la zona Zaidín, ofreciendo por tanto a los alumnos, una mayor posibilidad de pertenecer a algún equipo.

Respecto al número de alumnos que realizan actividad física, podemos observar como más de la mitad de los encuestados afirman estar federados. Resultados similares se hallaron en el estudio de (Molinero et al., 2010), siendo una proporción de dos tercios, los alumnos que practicaban actividad física y estaban federados.

Este hecho, puede deberse a la cada vez más amplia oferta de deportes, que además cuenta con su propia federación, ya que antiguamente era muy raro poder ver federaciones que no fueran de fútbol o de baloncesto, siendo ahora un gran número de deportes los que cuentan con su propia institución (natación, kárate, ping-pong, etc.), aumentando por lo tanto el abanico de posibilidades de los alumnos, en cuanto a competición se refiere.

VI. Conclusiones:

Los resultados hallados en relación con los hábitos alimenticios, nos muestran una situación ideal de los escolares granadinos, ya que la inmensa mayoría de los estudiantes presentan una dieta óptima.

Por su parte, en cuanto a la realización de actividad física, se observa que la mayor parte de los alumnos encuestados son activos, ya que más de la mitad afirmaron realizar ejercicio físico en horario no lectivo, siendo los deportes colectivos con contacto los más practicados. Sin embargo, si tenemos en cuenta el género, en las chicas no se observa una preferencia tan

clara como en los chicos por esta modalidad, pues los deportes individuales sin contacto también gozan de un alto índice de participación.

El género también origina diferencias respecto a la condición de estar federado, ya que hay un mayor número de chicos que lo están.

Otra variable que determina diferencias, es la zona geográfica a la que pertenecen los alumnos. El nivel de actividad física varía de unos lugares a otros, siendo la zona de Cartuja la que ha obtenido un porcentaje más alto. A su vez, en esta zona los deportes individuales sin contacto no son practicados por los alumnos, ocurriendo lo contrario en Beiro-Chana, donde es una de las modalidades preferidas. La zona también provoca diferencias en cuanto a la condición de estar federado, siendo los lugares con un mayor índice el Zaidín y Ronda.

Por último, comentar que también se obtuvieron diferencias al comparar las variables de actividad física y estar federado, pues los resultados nos muestran como el hecho de realizar actividad física parece estar ligado a la condición de estar federado, ya que en más de la mitad de los alumnos se cumplía esta relación.

De esta manera, los resultados nos indican que los escolares granadinos presentan unos hábitos saludables adecuados.

VII. Limitaciones:

Entre las limitaciones encontradas en la realización de este estudio, podemos resaltar: la dificultad para conseguir un horario flexible para pasar el cuestionario a los alumnos, ya que o no encontraba el momento adecuado o se les cortaba la elección; el mantenimiento del orden de las respuestas en el programa SPPS 20.0; el tiempo que se ha tenido para llevar a cabo esta investigación.

VIII. Perspectivas futuras:

Entre las perspectivas futuras de este estudio, se pretende:

- Valerme del presente trabajo, para utilizarlo como punto de partida para la elaboración del trabajo fin de máster.
- Usarlo para mi futura labor como docente, de manera que me permita tener un conocimiento más específico sobre los hábitos saludables de los alumnos, diseñando y llevando a la práctica, cuando sea necesario, programas de implementación para cambiar aquellas conductas que sean necesarias.

IX. Referencias:

- Aguilar, M. J., Ortegón, A., Mur, N., Sánchez, J. C., García, J. J., García, I. y Sánchez, A. M. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 727-740.
- Alba, E., Gandía, A., Olaso, G., Vallada, E., Garzón, M^a. F. (2012). Consumo de frutas, verduras, y hortalizas en un grupo de niños valencianos en edad escolar. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32(3), 64-71.
- Alonso, F. J., Carranza, M. D., Rueda, J. D., Naranjo, J. (2014). Composición corporal en escolares de primaria y su relación con el hábito nutricional y la práctica reglada de actividad deportiva. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 7(4).
- De Piero, A., Rodríguez, E., González, L. G., López, A. M. (2014). Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(3), 264-271.
- Edo, Á., Montaner, I., Bosch, A., Casademont, M. R., Fábrega, M. T., Fernández, Á., Gamero, M., Oller, M. A. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos, y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 12, 41-52.
- González, E., García, P. A., Schmidt, J. (2012). Análisis del estado nutricional en escolares; estudio por áreas geográficas de la provincia de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1960-1965.
- Miqueleiz, E., Lostao, L., Ortega, Paloma., Santos, J. M., Astasio, P., Regidor, E. (2014). Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España. *Atención Primaria*, 46(8), 433-439.
- Molinero, O., Castro, J., Ruiz, J. R., González J. L., Mora, J., Márquez, S. (2010). Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. *Nutrición Hospitalaria*, 25(2), 280-289.
- Moreno, L. A. y Gracia-Marco, L. (2012). Prevención de la obesidad desde la actividad física: del discurso teórico a la práctica. *Anales de Pediatría*, 77(2), 136-142.
- Orgilés, M., Sanz, I., Piqueras J. A., Espada J. P. (2014). Diferencias en los hábitos de alimentación y ejercicio físico en una muestra de preadolescentes en función de su categoría ponderal. *Nutrición Hospitalaria*, 30, 306-313.
- Ratner, R., Durán, S., Garrido, M. J., Balmaceda, S., Jadue, L., Atalah, E. (2013). Impacto de una intervención en alimentación y actividad física sobre la prevalencia de obesidad en escolares. *Nutrición hospitalaria*, 28(5), 1508-1514.

Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. B.O.E. (52).

Rodríguez, E., Solana, M. I., Rodríguez, F., Rodríguez, M. J., Aguirre, J. C., Alonso, M. (2012) Programa CASERIA (Cuestionario hábitos saludables en Primaria). Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *SEMERGEN- Medicina de familia*, 38(5), 265-277.

Santaliestra-Pasias, A. M., Rey-Lopez, J. P. y Aznar, L. A. M. (2013). Obesity and sedentarism in children and adolescents: What should be done?. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 99-104.

Santiago, S., Cuervo, M., Zazpe, I., Ortega, A., García, A., Martínez, J. A. (2014). Situación ponderal, hábitos alimentarios y deportivos en población castellano-manchega de 6 a 12 años. *Anales de Pediatría*, 80(2), 89-97.

Serra-Majén, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public health Nutrition*. 7, 931-935.

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.

Valdés, P., Godoy, A., Herrera, T., Álvarez, M., Durán, S. (2014). Asociación entre estado nutricional y tiempo de actividad física escolar de niños y niñas chilenos de 4 a 14 años. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 34(3), 57-63.

X. Anexos:

Adherencia a la DIETA MEDITERRANEA en la infancia	Puntos
Toma una fruta o un zumo natural todos los días.	+1
Toma una 2ª pieza de fruta todos los días.	+1
Toma verduras frescas (ensaladas) o cocinadas regularmente una vez al día.	+1
Toma verduras frescas o cocinadas de forma regular más de una vez al día.	+1
Consumo pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana).	+1
Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería.	-1
Le gustan las legumbres y las toma más de 1 vez a la semana.	+1
Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)	+1
Desayuna un cereal o derivado (pan, etc)	+1
Toma frutos secos con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana).	+1
Se utiliza aceite de oliva en casa.	+1
No desayuna	-1
Desayuna un lácteo (yogurt, leche, etc).	+1
Desayuna bollería industrial, galletas o pastelitos.	-1
Toma 2 yogures y/o 40 g queso cada día.	+1
Toma golosinas y/o caramelos varias veces al día	-1

Valor del índice KIDMED

≤ 3: Dieta de muy baja calidad

4 a 7: Necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo.

≥ 8: Dieta mediterránea óptima

Anexo II. Carta de permiso a los centros.



Granada a 10 de marzo de 2015

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 para los alumnos del Practicum y su posterior TFG, encaminados al conocimiento de los hábitos saludables para su control y mejora en el ámbito de la actividad física en el alumnado de Tercer Ciclo de Primaria; en estos momentos estamos centrados en conocer el estado de satisfacción, autoestima, motivación 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 para la toma de datos, y más concretamente de los cursos de Quinto y Sexto de Primaria, en el desarrollo de este programa de investigación.

Los datos que necesitamos analizar entre los alumnos/as, serán obtenidos a través de cinco cuestionarios: uno de tipo sociodemográfico, un segundo que medirá la autoestima y hábitos físico-saludables, un tercero relacionado con violencia, un cuarto de uso de videojuegos y otro que analizará los climas motivacionales que se perciben en el alumnado hacia la Educación Física. 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 Dr. (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.



Fdo:

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: dexpemu@ugr.es

Departamento de Didáctica de la
Expresión Musical, Plástica y Corporal

Anexo III. Consentimiento informado.

Muy Sr. mio:

Ante la petición de la Facultad de Ciencias de la Educación (Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal) de la Universidad de Granada, para realizar un estudio entre los alumnos/as de este centro educativo, encaminados al conocimiento de los hábitos saludables para su control y mejora en el ámbito de la actividad física centrados en conocer el estado de satisfacción, autoestima, motivación y preferencias físico-deportivas; y sabiendo que los cuestionarios a realizar son de carácter absolutamente anónimo sin que plantee ninguno de ellos el menor riesgo para el estudiante.

Solicitamos de Vd. que si tiene alguna objeción para que su hijo participe en dicho estudio a realizar próximamente en las instalaciones donde desarrolla sus estudios, nos lo haga saber antes de dicha fecha, enviándonos relleno el apartado adjunto.

Sin otro particular, le saluda atentamente.

Granada, a 10 de marzo de 2015.

El responsable de la investigación.

.....
D./D^a _____, padre/madre del alumno/a _____

_____, comunica a esa dirección que DESEO que mi hijo/a participe en la toma de datos para el proyecto sobre "Hábitos Saludables del Alumnado de Primaria de Granada".

Fdo.: _____