

Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad de Granada



**ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, ADHERENCIA A LA DIETA
MEDITERRANEA Y NIVELES DE OBESIDAD EN ESCOLRES DE 3º CICLO**



TRABAJO FIN DE GRADO

Grado de Educación Primaria. Mención: Educación Física

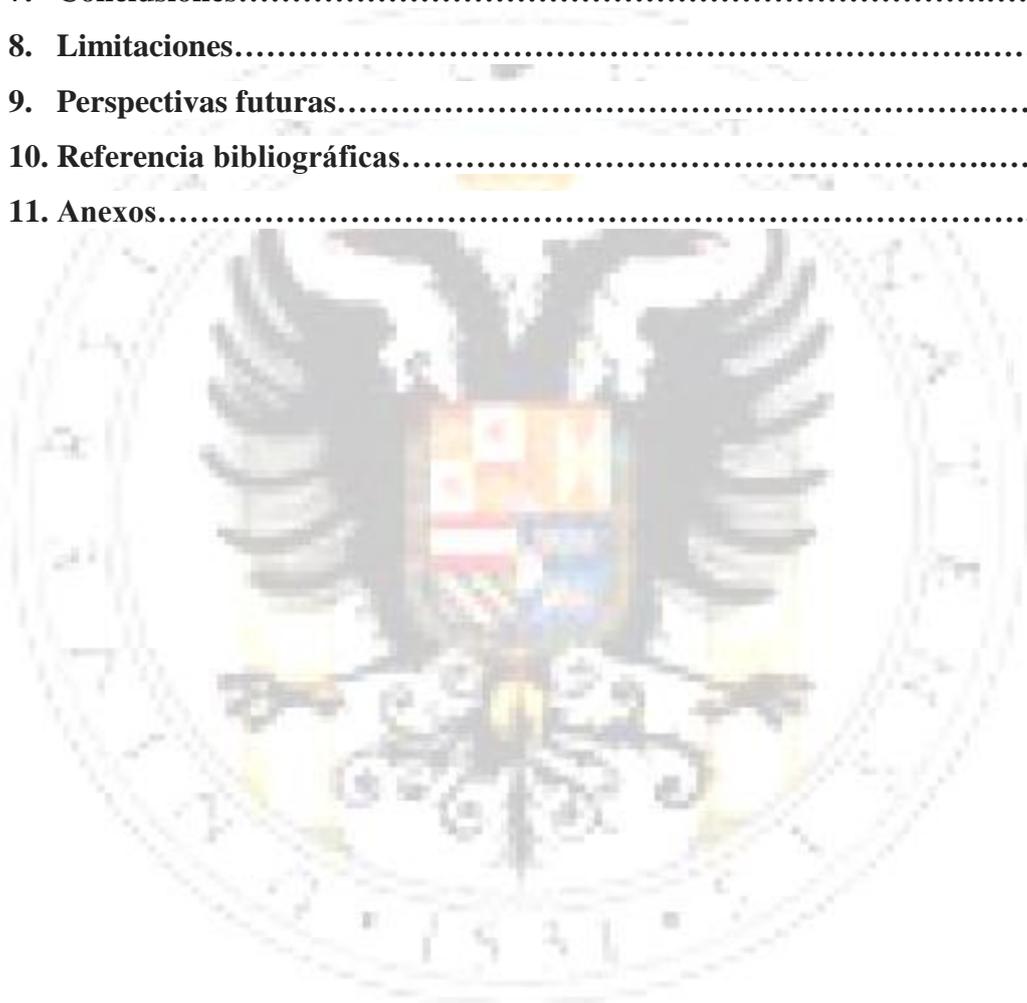
Tipología TFG: Trabajo de investigación

Alumno: Emilio Robles López

Fecha: 21 de Mayo de 2016

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
3. Objetivo.....	7
4. Metodología.....	7
5. Resultados.....	10
6. Discusión.....	15
7. Conclusiones.....	18
8. Limitaciones.....	18
9. Perspectivas futuras.....	18
10. Referencia bibliográficas.....	20
11. Anexos.....	23



RESUMEN

Este trabajo de fin de grado ha tenido como objetivo analizar la adherencia a la dieta mediterránea, los niveles de obesidad así como la práctica de actividad física en escolares de 3º ciclo en relación con variables de tipo demográfico. Tras hacer una revisión bibliográfica de artículos que nos hablaban de nuestras diferentes variables y comprobar la línea de estos estudios, en la que se aprecian tendencias a una práctica baja de actividad física producida por el sedentarismo, niveles altos de sobrepeso y obesidad, que están produciendo diferentes consecuencias en el desarrollo de la personalidad en escolares, ya que influye sobre su desarrollo psicológico y su autoestima entre otras cosas y la importancia de llevar una alimentación saludable, con el fin de prevenir este tipo de enfermedades, pasamos a hacer un estudio descriptivo transversal sobre la muestra seleccionada utilizando diferentes tipos de cuestionarios. Los resultados obtenidos han sido muy sorprendentes ya que y en contra de la mayoría de los estudios nuestra muestra presenta una muy buena adherencia a la dieta mediterránea, niveles de obesidad bajos y buena práctica de actividad física en líneas generales. Por último concluimos que una buena adquisición de buenos hábitos tanto físicos como alimentarios ayuda a prevenir problemas futuros.

Palabras clave: actividad física, niveles de obesidad, adherencia a la dieta mediterránea, género

ABSTRAC

This end of degree work has been aimed at analyzing the adherence to the Mediterranean diet, levels of obesity as well as the practice of physical activity in students of three cycle in relation to demographic variables. After doing a literature review of articles that we talked about our different variables and check the line of these studies, in which a practice trends can be seen low physical activity produced by the sedentary and the evolution of our society, high levels of overweight and obesity that are producing different consequences on the development of the personality in school , since it affects their psychological development and self-esteem among other things and the importance of a healthy diet, in order to prevent such diseases, went to do a cross-sectional descriptive study on the sample selected using different types of questionnaires. The results have been very surprising and against the majority of studies

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

our sample presents a very good adherence to the Mediterranean diet, low obesity levels and good practice of physical activity in General. Finally, we conclude that a good acquisition of both physical and food habits helps to prevent future problems.

Key words: physical activity, levels of obesity, adherence to the Mediterranean diet, gender.



1. INTRODUCCIÓN DIETA MEDITERRÁNEA

En la actualidad, la sociedad está experimentando un cambio acelerado en su estilo de vida, derivando a un estado de regresión motriz o atrofia muscular debido, entre otros factores, al desarrollo industrial y tecnológico, como por ejemplo la aparición de la televisión, los videojuegos y otras muchas cosas, cuyos efectos producen un aumento significativo de inactividad física y, por tanto, está derivando en un aumento de la frecuencia de diversas patologías y alteraciones derivadas de esto: obesidad, atrofia ósea y muscular, alteraciones degenerativas cardiovasculares y del aparato locomotor, broncopatías crónicas, afecciones psíquicas, aumento del consumo de medicamentos, alcohol, tabaco y otras drogas, sedentarismo entre (Casimiro, 1999, Becerro 2008, Márquez, Rodríguez y Abajo 2006).

Actualmente se ha comprobado que la práctica de actividad física ejerce un papel fundamental en la salud y bienestar de los escolares, ya que produce diversos beneficios entre los que se encuentran la reducción de padecer diversas enfermedades y mejorar la salud (Keogh, Kilding, Pidgeon, Ashley y Gillis, 2009), así como contribuye al desarrollo físico, social, emocional y psicológico (Kelly, Matthews y Foster, 2012); a través del deporte, se puede aportar valores positivos en su educación como la adquisición de diversas competencias entre las que destaca la competencia social y cívica, sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor, competencia aprender a aprender entre otras.

El concepto de actividad física es muy amplio, puesto que engloba a la Educación física, el deporte, los juegos y otras prácticas físicas. Internacionalmente actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que conlleva un gasto de energía ya sea mayor o menor. Algunos ejemplos prácticos en relación con este concepto son actividades que parten del movimiento corporal, como por ejemplo correr, andar, realizar tareas del hogar, empujar, etc. Si bien, existe otras definiciones propuestas por otros autores como *“cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o de los miembros”* (Franks, 2008).

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como *“todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y actividades deportivas”*.

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

Para calcular el gasto energético y su relación con la actividad física se emplea una unidad de medida llamada Kilocalorías o Kilojulios. Para poder cuantificar la intensidad o gasto energético consumido a través de la actividad física, varios especialistas utilizan una unidad denominada MET (significa equivalente metabólico).

Conforme a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica que hace peligrar seriamente la salud. Esta tiene gran repercusión en el desarrollo psicológico y adaptación del niño, ya que estas personas suelen ser rechazadas, presentan baja autoestima, o dificultad para hacer amigos, lo que conlleva a menudo un desencadenante consistente en refugiarse en la comida, aislarse socialmente y padecer depresión con mayor frecuencia que otros niños. En la actualidad está aumentando a un ritmo preocupante en la mayoría de los casos, con las consecuencias que esto supone, ello conlleva buscar soluciones al problema (Martinez,2005).

La causa fundamental de la obesidad y sobrepeso es un desequilibrio entre las calorías consumidas y gastadas. Actualmente hay una tendencia universal a consumir una mayor ingesta de alimentos ricos en sales, azúcares y grasas, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Por ello y unido a la disminución de la práctica de actividad física, consecuencia de un estilo de vida sedentario, la automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y la mayor vida urbana, se está produciendo un aumento en los niveles de obesidad (Becerro, 2008).

Según (-Ros-, 2015), *“en los últimos años ha habido un aumento exponencial de investigación sobre los componentes de la alimentación en relación con la salud y los mecanismos de protección de enfermedades”*. En esta síntesis, revisaremos las novedades más importantes sobre los alimentos y patrones alimentarios saludables, haciendo especial incapie en la Dieta Mediterránea. Otro tipo de dieta saludable popular basada en estos principios es la dieta del tipo DASH31, el AlternateHealthyEatingIndex 2010, que mide la adherencia a las guías dietéticas americanas. Otras investigaciones como el cuestionario pro children Project validado por (Ochoa-Meza, Sierra, Pérez-Rodrigo, & Aranceta-Bartrina, 2014). en el que se estudia el consumo de frutas y verduras como efecto protector sobre las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer etc.

La dieta mediterránea, por lo general, aportar las calorías necesarias para mantener el equilibrio energético, así como cantidades adecuadas de vitaminas y minerales, ácidos

grasos mono insaturados, ácidos grasos omega 3, fibra, antioxidantes y otros componentes que además de ayudar al equilibrio nutricional proporcionaban beneficios para la salud de la población (Ortega, 2006). Los alimentos que aportan dichas propiedades y cuyo consumo frecuente se asocia con unos efectos beneficiosos sobre la salud en distintas poblaciones son las frutas y verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasa, pescado y marisco, y bebidas alcohólicas consumidas con moderación (Berciano y Ordovas, 2014). En los países mediterráneos, podemos añadir al aceite de oliva como grasa culinaria con mayores efectos beneficiosos para la salud (Degano, Elosua, Kaski, Fernandez-Berges, Grau y Marrugat, 2013).

En la actualidad ha ocurrido, en diversos países y especialmente en España, un alejamiento de este patrón alimentario, con una disminución del consumo de los alimentos de origen vegetal y un aumento de alimentos de origen animal e industrial como refrescos, snacks, bollerías, alimentos precocinados, platos preparados, alimentos ricos en grasas, lo que produce un aumento de la ingesta energética, de grasa de baja calidad, azúcares sencillos y sal, junto con una baja ingesta de micronutrientes, fibra y antioxidantes.

2. OBJETIVOS

Describir la adherencia a la dieta mediterránea, el nivel de obesidad y la práctica de actividad física en escolares de tercer ciclo.

Relacionar las variables de tipo demográfico, deportivas, de dieta mediterránea y obesidad en estudiantes de Granada.

3. METODOLOGÍA

3.1.Diseño:

En nuestro caso se ha utilizado un diseño de tipo descriptivo, comparativo y de corte transversal ya que se trata de describir una muestra y compararlo con varias variables.

3.2.Participantes:

La muestra elegida para la investigación consta de 137 alumnos y alumnas de entre 11 y 13 años del tercer ciclo de Educación Primaria, con una edad media (M=11,70) y desviación típica de 0,502, de los cuales 59 son niños (43,1%) y 78 niñas (56,9%) de diferentes centros de la provincia de Granada y Málaga.

3.3.Variables:

Las variables utilizadas para el desarrollo de mi trabajo son:

- El **género** según sea masculino o femenino.
- La **adherencia dieta mediterránea**, se clasifica de la siguiente manera: buena, media o baja adherencia.
- La **obesidad** la clasificamos en: bajo peso, normo peso, sobrepeso y obesidad.
- La **práctica de actividad física** la clasificamos en: sí o no práctica actividad física.

3.4.Instrumentos:

Para la recogida de las variables antes mencionadas se han empleado una serie de test y cuestionarios.

El KIDMED, propuesto por Serra-Majem(2003),es utilizado como la herramienta para calcular las características de las ingestas alimentarias en relación a un patrón ideal sobre el prototipo de dieta mediterránea, es un test, que consta de 16 preguntas de carácter cerrado de tipo dicotómico, donde si el participante indica si se puntúa con 1 punto y si es no con 0 puntos Las puntuaciones obtenidas pueden ser desde 1 a 16 puntos, dichas puntuaciones nos van a dar el mayor o menor grado de adherencia a la dieta mediterránea.

La puntuación obtenida da lugar al índice Kidmed que clasifica la dieta en: dieta de muy baja calidad o baja adherencia (índice Kidmed entre 0-3), necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo o adherencia media (índice

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

Kidmed entre 4-7), Dieta Mediterránea óptima o adherencia alta (índice Kidmed entre 8-12).

El PAQ-C es un cuestionario utilizado para medir el nivel de actividad física de nuestros sujetos, consta de 41 preguntas de carácter cerrado propuesto por (Kowalski, Crocker, & Donen, (2004). Para nuestra investigación solo nos vamos a quedar con la pregunta de si los alumnos practican más de 3 horas de actividad física fuera del contexto escolar y si los padres practican actividad física.

Para determinar la obesidad se utilizó el IMC (Índice de Masa Corporal), dicho índice se calcula mediante el peso y la altura de los sujetos, más concretamente es el resultado obtenido del cociente entre el peso y la altura al cuadrado. A través de las tablas en KID (Serra, Ribas, Aranceta, Pérez, Saavedra y Peña, 2003), se calcula el nivel de obesidad en escolares, de la siguiente manera:

Valores de 0- 18 se considera bajo peso, de 18,1 a 25 normo peso, de 25.01 a 30 sobrepeso y superiores a 30,01 obesidad.

3.5.Procedimiento:

Para comenzar con esta investigación se puso en marcha la elaboración de los cuestionarios, para ello se adjuntaron el total de preguntas a responder. Una vez realizado el cuestionario se puso en marcha la entrega de los cuestionarios a los centros educativos, para ello se llevó una carta emitida por nuestro tutor para pedir permiso. Tras la revisión y autorización por parte del centro educativo se llevó a cabo la entrega y realización de los cuestionarios por parte de los sujetos de la muestra. Una vez realizados se recogieron y formaron la base de datos sobre la que se documenta nuestro trabajo.

3.6.Análisis estadístico:

Para el análisis y estudio de las variables hemos utilizado el programa estadístico IBM SPSS versión 22.

4. RESULTADOS

Cómo se puede apreciar del total de participantes, 59 son masculinos que representan un 43,1% y 78 femeninos que representan el 56,9% del total.

Tabla 1 Distribución por género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	59	43,1%
Femenino	78	56,9%
Total	137	100%

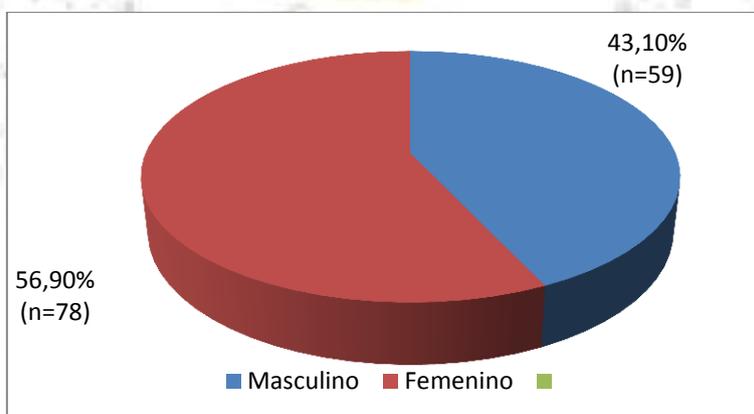


Ilustración 1 Distribución del género

En cuanto a la actividad física el 70,1%(n=96) practican más de 3 horas actividad física frente al 29,9% (n=41) que no lo hacen

Tabla 2 Distribución practica de actividad física

	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	70,1%
No	41	29,9%
Total	137	100%

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

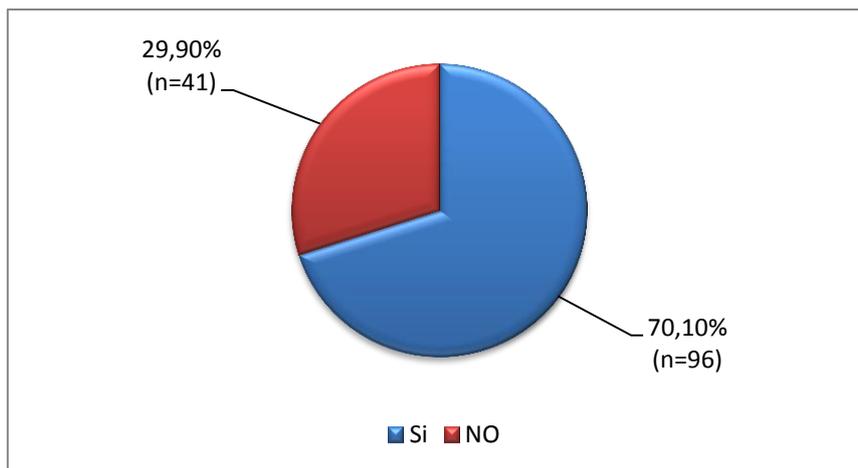


Ilustración 2 Porcentaje practica actividad física

En cuanto a la obesidad el 48,9%(n=67) tienen bajo peso, el 46,7% (n=64) presenta normo peso, el 3,6% (n=5) tienen sobrepeso y el 0,7% (n=1) presenta obesidad.

Tabla 3 Niveles de Obesidad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	67	48,9%
Normo peso	64	46,7%
Sobrepeso	5	3,6%
Obesidad	1	0,7%
Total	137	100,0%

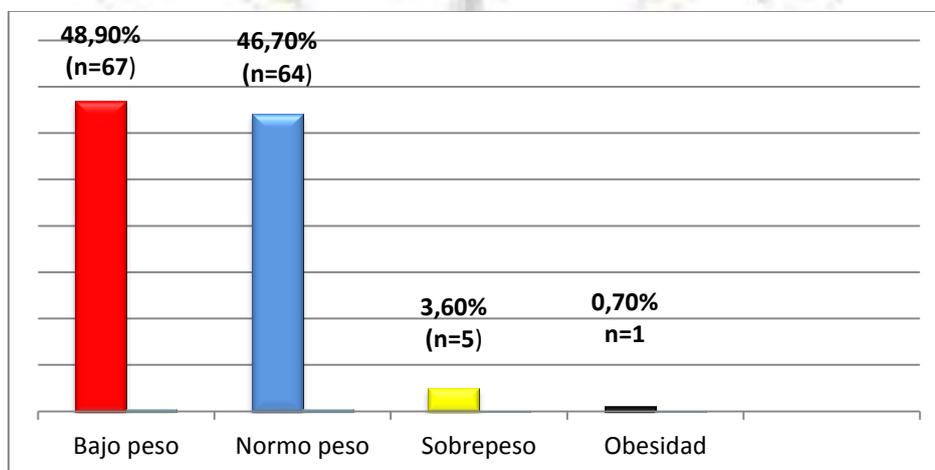


Ilustración 3 Porcentajes de Obesidad

En cuanto a la adherencia de la dieta mediterránea el 11,7% (n=16) presenta una adherencia media y el 88,3% (n=121) tiene una buena adherencia. Por el contrario no hay ningún sujeto con mala adherencia.

Tabla 4 Niveles de adherencia a la dieta mediterránea

	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia	0	0%
Media adherencia	16	11,7%
Buena adherencia	121	88,3%
Total	137	100%

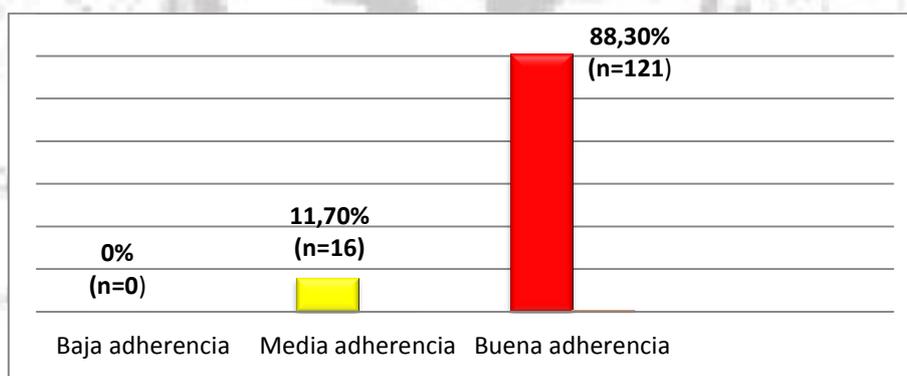


Ilustración 4 Adherencia a la dieta mediterránea

No se aprecian diferencias significativas ($p=.079$) entre el género y la actividad física como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 5 Relación actividad física y género

Género		Actividad más 3 horas		Total
		Si	No	
Masculino	Recuento	46	13	59
	% Género	78,0%	22,0%	100,0%
	% AF	47,9%	31,7%	43,1%
Femenino	Recuento	50	28	78
	% Género	64,1%	35,9%	100,0%
	% AF	52,1%	68,3%	56,9%
Total	Recuento	96	41	137
	% Género	70,1%	29,9%	100,0%
	% AF	100,0%	100,0%	100,0%

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

No se aprecian diferencias significativas ($p=0,139$) entre la práctica de actividad física y el nivel de obesidad como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 6 Relación actividad física con niveles de obesidad

Actividad física	Obesidad				Total	
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad		
Si	Recuento	52	41	3	0	96
	% AF	54,2%	42,7%	3,1%	0%	100,0%
	% Obesidad	77,6%	64,1%	60%	0,0%	70,1%
No	Recuento	15	23	2	1	41
	% AF	36,6%	56,1%	4,9%	2,4%	100,0%
	% Obesidad	22,4%	35,9%	40,0%	100%	29,9%
Total	Recuento	67	64	5	1	137
	% AF	48,9%	46,7%	3,6%	0,7%	100,0%
	% Obesidad	100,0%	100,0%	100%	100%	100,0%

No se aprecian diferencias significativas ($p=0,137$) entre el género y el nivel de obesidad como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 7 Comparación género y nivel de obesidad

Género	Obesidad				Total	
	Bajo peso	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad		
Masculino	Recuento	28	30	0	1	59
	% Género	47,5%	50,8%	0,0%	1,7%	100,0%
	% Obesidad	41,8%	46,9%	0,0%	100,0%	43,1%
Femenino	Recuento	39	34	5	0	78
	% Género	50,0%	43,6%	6,4%	0,0%	100,0%
	% Obesidad	58,2%	53,1%	100,0%	0,0%	56,9%
Total	Recuento	67	64	5	1	137
	% Género	48,9%	46,7%	3,6%	0,7%	100,0%
	% Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

No se aprecian diferencias significativas ($p=0,551$) entre el género y el nivel de adherencia a la dieta mediterránea como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 8 Relación género y nivel de adherencia a la dieta mediterránea

Género	Kidmed		Total	
	Media adherencia	Buena adherencia		
Masculino	Recuento	8	51	59
	% Género	13,6%	86,4%	100,0%
	% Kidmed	50,0%	42,1%	43,1%
Femenino	Recuento	8	70	78
	% Género	10,3%	89,7%	100,0%
	% Kidmed	50,0%	57,9%	56,9%
Total	Recuento	16	121	137
	% Género	11,7%	88,3%	100,0%
	% Kidmed	100,0%	100,0%	100,0%

No se aprecian diferencias significativas ($p=0,062$) entre la práctica de actividad física y el nivel de adherencia a la dieta mediterránea como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 9 Relación practica de actividad física y dieta mediterránea

Actividad física	Kidmed		Total	
	Media adherencia	Buena adherencia		
Si	Recuento	8	88	96
	% AF	8,3%	91,7%	100,0%
	% Kidmed	50,0%	72,7%	70,1%
No	Recuento	8	33	41
	% AF	19,5%	80,5%	100,0%
	% Kidmed	50,0%	27,3%	29,9%
Total	Recuento	16	121	137
	% AF	11,7%	88,3%	100,0%
	% Kidmed	100,0%	100,0%	100,0%

No se aprecian diferencias significativas ($p=0,215$) entre el nivel de obesidad y la adherencia a la dieta mediterránea como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 10 Comparación obesidad y dieta mediterránea

Obesidad	Kidmed		Total	
	Media adherencia	Buena adherencia		
bajo peso	Recuento	4	63	67
	% Obesidad	6,0%	94,0%	100,0%
	% Kidmed	25,0%	52,1%	48,9%
normo peso	Recuento	11	53	64
	% Obesidad	17,2%	82,8%	100,0%
	% Kidmed	68,8%	43,8%	46,7%
sobrepeso	Recuento	1	4	5
	% Obesidad	20,0%	80,0%	100,0%
	% Kidmed	6,2%	3,3%	3,6%
obesidad	Recuento	0	1	1
	% Obesidad	0,0%	100,0%	100,0%
	% Kidmed	0,0%	0,8%	0,7%
Total	Recuento	16	121	137
	% Obesidad	11,7%	88,3%	100,0%
	% Kidmed	100,0%	100,0%	100,0%

5. DISCUSIÓN

El presente estudio, realizado sobre 137 escolares de Educación Primaria, persigue como principales objetivos estudiar la práctica de actividad física extraescolar, adherencia a la Dieta Mediterránea y índices de obesidad, así como la relación entre estas variables y con otras de tipo sociodemográfico. En este sentido, algunos estudios de línea similar son los realizados por Serra et al. (2003), Ros (2015) y De la Montaña et al. (2012).

En primer lugar y en relación al estudio de los descriptivos básicos, se puede apreciar que la muestra es homogénea en cuanto al género, con un número ligeramente superior de chicas respecto a chicos. En cuanto a la práctica de actividad física de los sujetos estudiados del presente estudio, se obtuvo que siete de cada diez escolares realizan más de 3 horas AF frente a tres de cada diez que no lo hacen; resultados contrapuestos a los hallados por Beltrán-Carrillo, Devís-Devís, y Peiró-Velert (2012), pues estos determinan un alto porcentaje de inactividad física, circunstancia que supone problemas serios de salud. Por el contrario, la muestra de este estudio presenta porcentualidades

más elevadas de práctica físico-deportiva, lo que se asocia a efectos beneficiosos para la salud.

Aunque no se aprecian diferencias significativas entre la práctica de actividad física y el género, se obtuvieron tendencias que indican que el género masculino es físicamente más activo que el femenino. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Cantera-Garde y Devís-Devís (2002), autores que establecen que los chicos son más activos que las chicas, las cuales presentan porcentajes mayores de inactividad. Estos datos nos llevan a pensar que existe una mayor motivación o gusto por la actividad física en el género masculino frente al femenino (Pardo, Julián, González, Sos y Zaragoza, 2014) y nos hace reflexionar como podemos cambiar esta tendencia ya que dicha práctica es fundamental tanto para unos como para otros.

Igualmente dicha práctica de actividad física está relacionada con el gasto energético del individuo, a mayor actividad física, mayor gasto energético, lo que conlleva a mantener los niveles de obesidad controlados. Aunque en dicha muestra no se aprecia diferencias significativas entre la práctica de actividad física y los niveles de obesidad, los resultados obtenidos coinciden con estudios de Cordero, Piñero, Vilar, García, Verazaluce, García y López (2014), en los que se muestran que sujetos que practican actividad física tienen niveles de obesidad y sobrepeso mucho menores que los sujetos que no practican; constituyendo la práctica de actividad física como remedio para reducirlos.

Estudiando los niveles de obesidad de la muestra, se obtuvo que la mitad tienen bajo peso, con valores cercanos al normopeso de la mayoría de los casos. Del mismo modo, se obtuvo que cerca de la mitad de los participantes presentan normopeso, mientras que una minoría tiene sobrepeso y un solo sujeto presenta obesidad. Estudios como el de Serra, Ribas, Aranceta, Pérez, Saavedra, Peña (2003) muestran que los niveles de sobrepeso y obesidad infantil en edades de 6 a 13 años suelen rondar el 15%, lo que está produciendo diversas enfermedades asociadas a esta patología. En nuestra muestra los niveles de obesidad y sobrepeso son muy bajos, lo que nos lleva a pensar que es producido por una buena práctica de actividad física y una buena adherencia a la dieta mediterránea (Martínez, 2005). Si bien no hay diferencias significativas entre los niveles de obesidad y género, los resultados obtenidos coinciden con el estudio enkid realizado por Serra, Ribas, Aranceta, Pérez, Saavedra, Peña (2003) en el que los niveles

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

de obesidad son mayores en sujetos masculinos que femeninos. En nuestro trabajo de investigación, al tener una muestra tan pequeña y un solo caso de obesidad, no podemos sacar conclusiones concluyentes respecto a esto.

El estudio realizado sobre el nivel de adherencia de la Dieta Mediterránea, uno de cada diez presenta una adherencia media y nueve de cada diez tiene una buena adherencia. Por el contrario no hay ningún sujeto con mala adherencia. Los datos obtenidos coinciden con el estudio realizado por Ros (2015), quien afirma que en la actualidad nos estamos alejando del patrón de la dieta mediterránea. Por el contrario, en nuestro estudio la mayoría de los sujetos tiene buena adherencia a la dieta mediterránea, conocen los alimentos saludables que aportan beneficios a la salud y la importancia de llevar una dieta saludable como medida para prevenir la obesidad y diversas enfermedades asociadas.

Aun así, y conociendo los beneficios de llevar una dieta saludable y efectos negativos que produce la “comida basura”, cada vez la consumimos con más frecuencia. Aunque no existen diferencias significativas entre los niveles de obesidad y el nivel de adherencia a la dieta mediterránea, dichas variables están íntimamente ligadas, coincidiendo con el estudio propuesto por Rodríguez, Perea y Anta (2015). Estos autores destacan la importancia de los alimentos funcionales en el contexto de la dieta mediterránea, analizando diferentes muestras y observando que el nivel de sujetos con sobrepeso y obesidad aumenta a medida que el nivel de adherencia a la dieta mediterránea es menor.

No hay diferencias significativas entre la adherencia a la dieta mediterránea y la práctica de actividad física, aun así los datos nos muestran que generalmente, a mayor práctica de actividad física mayor adherencia a la dieta debido a sus efectos beneficiosos. La revisión realizada y los datos obtenidos nos muestran que cada vez hacemos menos actividad física debido al avance de la tecnología, el nivel de vida tan frenético que llevamos y la falta de tiempo que nos lleva hacia una sociedad cada vez más sedentaria y con problemas de sobrepeso u obesidad.

6. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones sacadas de nuestro estudio son:

- Del total de la muestra estudiada, la mayoría practican actividad física de una forma regular, siendo superior en el género masculino que en el femenino. La mayoría de los sujetos estudiados se encuentran en su peso normal, aunque en los casos en los que hay obesidad es superior en el género masculino y el sobrepeso en género femenino. Los alumnos tienen en su mayoría una alta adherencia a la dieta Mediterránea.
- No se ha encontrado relación entre las variables estudiadas, actividad física, dieta mediterránea, grado de obesidad de la muestra y género

7. LIMITACIONES

Las principales limitaciones que se ha encontrado a la hora de realizar este estudio son las siguientes:

- El estudio es descriptivo y de carácter transversal, lo que supone la recogida de datos en un momento determinado sin la posibilidad de hacer un estudio longitudinal en el que se comparen los resultados a lo largo de uno o varios cursos académicos con el fin de comprobar cómo evoluciona el estudio de nuestras variables.
- La muestra obtenida pertenece solo y exclusivamente a alumnos de 3ºciclo, lo que limita dicho estudio y no permite conocer características de otros ciclos.
- Dicha muestra ha sido recogida solo en sujetos de la provincia de granada, lo que supone una recogida de datos en una zona muy localizada.

8. PERSPECTIVAS FUTURAS

Las principales perspectivas futuras posibles para nuestro estudio son:

- Realizar un estudio de carácter longitudinal y a ser posibles durante varios años para comprobar la evolución de dichas variables a lo largo del tiempo.

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

- Ampliar la muestra a alumnos de varias edades, al ser posible desde primaria hasta secundaria para comprobar cómo evolucionan las variables con la edad.
- Extender nuestro estudio a diferentes ciudades, incluso comunidades y países si fuera posible para comprobar las diferencias existentes.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becerro, J. F. (2008). El sedentarismo, el envejecimiento y las enfermedades asociadas. Los efectos del ejercicio para combatirlas. *Archivos de medicina del deporte: revista de la Federación Española de Medicina del Deporte y de la Confederación Iberoamericana de Medicina del Deporte*, (123), 7-10.
- Beltrán-Carrillo, V.J., Devís-Devís, J. y Peiró-Velert, C. (2012). Actividad física y sedentarismo en adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12(45), 122-137.
- Berciano, S. y Ordovás, J. M. (2014). Nutrición y salud cardiovascular. *Revista española de cardiología*, 67(9), 738-747.
- Casimiro, A. J. (1999). Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, desde final de primaria (12 años) hasta final de secundaria obligatoria (16 años). Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- Cordero, M. A., Piñero, A. O., Vilar, N. M., García, J. S., Verazaluze, J. G., García, I. G., y López, A. S. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30(04), 727-740.
- Dégano, I. R., Elosua, R., Kaski, J. C., Fernández-Bergés, D. J., Grau, M. y Marrugat, J. (2013). Estabilidad de la placa aterosclerótica y la paradoja del sur de Europa. *Revista Española de Cardiología*, 66(1), 56-62.
- De la Montaña, J., Castro, L., Cobas, N., Rodríguez, M., y Míguez, M. (2012). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* 32(3), 72-80.
- Franks, B. D. (2008). Definiciones: La salud, la aptitud y la actividad física. *Revista de Ciencias del Ejercicio* 10(10).

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

Keogh, J. W., Kilding, A., Pidgeon, P., Ashley, L., y Gillis, D. (2009). Physical benefits of dancing for healthy older adults. Review *Journal of Aging and Physical Activity* 17(4), 479-500.

Kelly P., Matthews A. & Foster Ch. (2012). Young and physically active: a blueprint for making physical appealing to youth. Génova. Organización Mundial de la Salud.

Kowalski, K, C, Croker, P. R. y Donen, R. M. (2004). The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual. *College of Kinesiology, University of Saskatchewan; 5-15*

Márquez, S., Rodríguez, J. y Abajo , S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Revista Actividad Física y Salud* 83; 12-24.

Martínez, E. J. (2005). Sobrepeso y obesidad infantil. Pautas para la educación nutricional y actividad física en el tratamiento educativo. *Respuestas a la demanda social de actividad física*. Gymnos. Madrid.

Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.

Ochoa-Meza, G., Sierra, J. C., Pérez-Rodrigo, C. y Aranceta-Bartrina, J. (2014). Validación del cuestionario Pro Children Project para evaluar factores psicológicos del consumo de fruta y verdura en México. *Salud pública de México*, 56(2), 165-179.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

Ortega R. M. (2006): La importancia de los alimentos funcionales en la dieta mediterránea; *Revista Nutrición de la Salud*; 1136-1140.

Pardo, B. M., Julián, J. A., González, L. G., Sos, A. A. y Zaragoza, J. (2014). Influencia del género y de los contenidos sobre la actividad física y la percepción de competencia en Educación Física. RICYDE. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 10(36), 131-143.

Análisis de la actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y obesidad.

Rodríguez, L. G., Perea, J. M. y Anta, R. M. (2015). Los alimentos funcionales en el contexto de la dieta mediterránea. *Mediterráneo económico*, (27), 139-160.

Rodríguez-Rodríguez, E., Aparicio, A., Perea, J. M., Segura, O., López-Sobaler, A. M. y Ortega, R. M. (2006): «Aproximación de la dieta al patrón mediterráneo y repercusión en el control de peso corporal»; *Nutrición Clínica* 26(5), 9-17.

Ros, E.(2015) Dieta mediterránea. *Revista Mediterráneo económico* (27), 123-137.

Serra, L., Ribas, L., Aranceta J, Pérez C, Saavedra P, Peña L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clinica*. 2003; 121(19), 725-32.



10. ANEXOS

23

		Curso		Centro:	Año de nacimiento: 2004
Sexo	Chico	Chica	Peso: 34	Altura: 149	
Localidad del Centro:		Tipo de Centro Escolar		Público	Concertado
¿Has repetido en alguna ocasión?		Si	No	¿Tus padres hacen actividad física?	Si No
¿Practicas actividad física fuera del centro más de 3 horas semanales?		Si	No	Si es así, ¿Cuál?	¿Estás federado? Si No
Número de notables y sobresalientes del trimestre pasado:					
<p>Señala la que más te identifique:</p> <p>He golpeado a algún compañero en algún momento en el último mes.</p> <p>Me han pegado en algún momento en el último mes.</p> <p>He observado, pero no he participado en algún tipo de agresión.</p> <p>Nunca he sido testigo de ningún tipo de agresión</p>					

¿Desayunas?	SI	NO
¿Desayunas un lácteo (leche, yogur, etc.)?	SI	NO
¿Desayunas un cereal o derivado (pan, galletas, pan tostado, etc.)?	SI	NO
¿Desayunas bollería industrial (pastel envasado)?	SI	NO
¿Tomas una fruta o zumo de fruta todos los días?	SI	NO
¿Tomas una segunda fruta todos los días?	SI	NO
¿Tomas un segundo lácteo a diario?	SI	NO
¿Tomas verduras frescas (ensaladas) o cocinadas regularmente una vez al día?	SI	NO
¿Tomas verduras frescas o cocinadas más de una vez al día?	SI	NO
¿Tomas pescado con regularidad (por lo menos 2 o 3 veces a la semana)?	SI	NO
¿Acudes una vez o más a la semana a un centro de fast-food? (hamburguesería, pizzería, etc.)	SI	NO
¿Tomas frutos secos con regularidad (por lo menos 2 o 3 veces a la semana)?	SI	NO
¿Te gustan las legumbres (lentejas, garbanzos, etc.)?	SI	NO
¿Tomas pasta o arroz casi a diario? (más de tres veces a la semana)	SI	NO
¿Tomas varias veces al día dulces o golosinas?	SI	NO
¿Se utiliza aceite de oliva en tu casa?	SI	NO

Nada de Acuerdo	Casi de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
-----------------	-----------------	------------	-----------------------

