



Facultad de Educación

GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

CURSO ACADÉMICO 2020-2021

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA FOMENTAR LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DESDE EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

INTERVENTION PLAN TO PROMOTE HEALTHY
EATING AND PHYSICAL ACTIVITY FROM THE
AREA OF PHYSICAL EDUCATION

Autor: Alba Puente León

Director: Oliver Ramos Álvarez

Fecha:

Julio 2021

VºBº DIRECTOR

VºBº AUTOR

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
5. Objetivos de la investigación	12
6. Objetivos a conseguir con el alumado.....	13
7. Plan de intervención.....	14
7.1 Método	16
7.2 Dimensiones	17
7.2.1 Nutricional.....	18
7.2.2 Física	19
7.3 Materiales	20
8. Resultados	21
9. Discusión.....	29
10. Conclusiones.....	32
11. Bibliografía	34
12. Anexos	37

PRECISIONES EN TORNO AL USO DEL LENGUAJE

A lo largo de este documento, con el objetivo de facilitar su lectura, se hará uso del masculino genérico para referirse a las personas de ambos sexos, no significando en ningún momento que se haga un uso sexista del lenguaje ni de las connotaciones que él implica.

1. RESUMEN

En la etapa de Educación Primaria, sobre todo en el último ciclo, se puede observar cada vez más que los alumnos van cambiando sus rutinas y sus actividades hacia otras más sedentarias, llegando a provocar en ocasiones enfermedades. Una de las grandes causas es el desarrollo de nuevas tecnologías, por ello, hay que revertir la situación desde el área de Educación Física, intentando promover la práctica de actividad física y una mejora en la alimentación saludable. El objetivo de esta investigación es que los alumnos adquieran hábitos de vida saludable desde el último curso de la Educación Primaria en adelante. Esta investigación cuasiexperimental se trata de una intervención con un grupo experimental en comparación con otro grupo de control, en el que se les realiza la Batería de pruebas Alpha Fitness y un control de comidas diarias, todo ello fomentado por medio de un Blog por el que se van a comunicar y aconsejar recetas saludables y actividades físicas. Como resultados destacables se puede considerar que, con un incremento de la práctica de actividad física y una mejora en la alimentación, se consiguen hábitos de vida más saludables.

Palabras clave:

Actividad física; sedentarismo; alumnos; hábitos de vida saludables; alimentación.

2. ABSTRACT

In the Primary Education stage, especially in the last cycle, it can be observed more and more that students are changing their routines and activities towards more sedentary ones, sometimes causing illnesses. One of the main causes is the development of new technologies, therefore, it is necessary to reverse the situation from the area of Physical Education, trying to promote the

practice of physical activity and an improvement in healthy eating. The objective of this research is that students acquire healthy lifestyle habits from the last year of Primary Education onwards. This quasi-experimental research is an intervention with an experimental group compared to a control group, in which the Alpha Fitness Test Battery and a control of daily meals are performed, all this promoted by means of a Blog through which healthy recipes and physical activities will be communicated and advised. As remarkable results it can be considered that, with an increase in the practice of physical activity and an improvement in diet, healthier life habits are achieved.

Keywords:

Physical activity; sedentary lifestyle; students; healthy lifestyle habits; diet.

3. INTRODUCCIÓN

Los beneficios que provoca la actividad física en la salud son innegables y están claramente reconocidos (Celdrán et al., 2012). Asimismo, está establecido que los centros escolares son el entorno idóneo para la promoción de hábitos de vida saludables, incluyendo en el término también al fomento de actividad física entre esas edades. “De hecho, la promoción de actividad físico-deportiva, desde una perspectiva de la salud, es actualmente reconocida como una responsabilidad importante, fundamentalmente de los programas de Educación Física” (Pérez, I. J.; Delgado, 2007). Por todo ello, la Educación Física en la escuela juega un papel indispensable en los proyectos educativos actuales, y sería un error imperdonable prescindir de ella (Devís & Peiró, 1993).

En cambio, es evidente que, hoy en día, hay aspectos que se les está otorgando un enfoque erróneo desde el área de Educación Física y no se está consiguiendo llegar al alumnado en lo que se les quiere inculcar o transmitir. Actualmente, existen “múltiples influencias que han ido condicionando los intereses, motivaciones y comportamientos de los escolares hacia conductas

cada vez más sedentarias” (Pérez, I. J.; Delgado, 2007). Por ello, desde esta área, hay que cambiar esta perspectiva y poner énfasis en la transmisión de hábitos de vida saludables que puedan ayudar al alumnado tanto en el presente como en el futuro.

El estudio llevado a cabo por investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundido en la revista *The Lancet Child & Adolescent Health*, afirma que “más del 80% de los adolescentes en edad escolar de todo el mundo —en concreto, el 85% de las niñas y el 78% de los niños— no llegan al nivel mínimo recomendado de una hora de actividad física al día” (Organización Mundial de la Salud, 2019). Esta falta de actividad física desencadena a la larga enfermedades cardíacas, déficits posturales, sobrepeso y obesidad (Celdrán et al., 2012). Para paliar los efectos del sedentarismo hay que exponer los beneficios que tiene la EF, como son la adherencia a la AF, salud y calidad de vida, el rendimiento académico, las competencias motrices y la educación en valores (Celdrán et al., 2012).

El objetivo de la Educación Física no debe ser inmediato, sino prolongado en el tiempo. No consiste en obtener resultados notables durante un curso académico, sino que durante dicho curso adquieran hábitos y estrategias saludables que les ayuden a desenvolverse en su vida futura y puedan mantener esos resultados notables durante el máximo tiempo posible. Por tanto, se hace hincapié en programar, donde las programaciones deben responder a los derechos de los alumnos con una toma de decisión acerca de qué tipo de acción educativa se va a llevar a cabo teniendo en cuenta las intenciones educativas y las necesidades específicas del alumnado (Jiménez, 2019).

A lo largo de este documento se va a exponer una intervención estrechamente ligada a la salud dentro del área de Educación Física, la cual se ha llevado a cabo con el alumnado de 6º de Primaria de un centro educativo de la comunidad autónoma de Cantabria. Se pretende ver si, durante un trimestre, se pueden conseguir grandes avances en la adquisición de hábitos de vida saludables por parte del alumnado, y por consiguiente en su salud.

4. MARCO TEÓRICO

Cuando nos referimos al término de “Educación Física”, de forma implícita, estamos haciendo referencia en gran medida al término “salud”. Fijándonos en el decreto 27/2014 que establece el currículo de Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, dentro del área de educación física, dos de los cuatro bloques de contenidos contienen en su título la palabra “salud” (Bloque 1: El Cuerpo y la Salud, y Bloque 2: Habilidades Motrices y Salud).

A la hora de definir “salud” nos encontramos con que es el “conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado” (Real Academia Española, s.f., definición 2). En cambio, este término, al igual que otros, ha ido evolucionando a lo largo de la historia debido a los grandes cambios sufridos en los últimos años. “El viejo concepto que consideraba la salud como la ausencia de enfermedad ha dejado paso a otro más abierto y dinámico, orientado a la promoción de entornos y estilos de vida más saludables” (Muñoz, 2005). El nuevo concepto de salud trae consigo la necesidad de replantear el enfoque que se le estaba otorgando a la educación física en las escuelas.

La Actividad Física es un concepto que implica “cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo” o “todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas” (Pérez, 2014). Cada vez en mayor medida, los profesionales médicos están más de acuerdo en relacionar los términos “Actividad Física” y “Salud”, tal es así, que llegan a estimar que la propia inactividad podría llegar a ser un importante factor de riesgo para enfermedades actuales muy comunes entre la población (Devís & Peiró, 1993).

Actualmente, debido al rápido y gran avance tecnológico, hace que nuestra vida se haya inclinado más hacia el sedentarismo propiciando un ambiente “obesogénico” (“caracterizado por la abundancia de alimentos y el

sedentarismo”; (Muñoz, 2005) y alejándose de unos niveles mínimos de actividad física diaria entre la población, llegando a utilizar más el ascensor, optando más a menudo por la comida rápida, siendo cada vez más dependientes del coche, etc. Según nos indican (Díaz & Castañeda, 2016):

El avance de las nuevas tecnologías beneficia en muchos aspectos a la sociedad, pero también está dando pie a comportamientos problemáticos, por lo que debemos pararnos y reflexionar sobre nuestro uso con las nuevas tecnologías y darnos cuenta que son herramientas importantes, pero que no lo son todo en la vida y que a pesar de vivir en la era digital debemos evitar los atracones de nueva tecnología. (p.50).

Una investigación que nos proporcionan (Manuel Castro-Sánchez; Marta Linares-Manrique; Silvia Sanromán-Mata; & Pérez-Cortés, 2017) sobre el “Análisis de comportamientos sedentarios, práctica de actividad física y uso de videojuegos en adolescentes”, con una muestra de 155 sujetos pertenecientes a Educación Primaria, Secundaria y la Universidad en la comunidad autónoma de Granada, nos indica que existe un abandono progresivo de los niveles de actividad física; a su vez, cabe destacar que el alumnado de Primaria son los que pasan más tiempo jugando con videoconsolas.

Actualmente, en España, se conoce que la cantidad de personas caracterizadas por la inactividad física es superior en comparación con la media europea y mundial. Por ello, es necesario desde el área de Educación Física revertir esta situación y fomentar la práctica de Actividad Física para tratar de frenar los casos de inactividad física y reducirlos en los que ésta sea un factor de riesgo en la aparición de problemas para la salud. “Las repercusiones que los hábitos de vida sedentarios tienen sobre nuestra salud han sido documentados a lo largo del siglo pasado, observándose una estrecha relación entre inactividad física y baja forma física con un mayor riesgo de mortalidad” (Pérez López et al., 2017).

En las últimas décadas, la obesidad y el sobrepeso se han convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública y su prevalencia está aumentando en las poblaciones infantiles en todo el mundo (Muñoz, 2005). La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que, sobre todo en países avanzados e industrializados, la obesidad es el problema metabólico más preocupante e incidente entre la población, incluso llegando a otorgar la etiqueta de “epidemia del siglo XXI”. Por todo ello, hay que plantarle cara a este problema desde el sistema educativo, y más concretamente, desde el área de Educación Física. La obesidad infantil es un término con gran trascendencia en el tiempo, por la razón de que la gran mayoría de los niños con este problema lo arrastrarán en su vida futura y adulta, a no ser que redirijan o reconduzcan sus hábitos alimenticios hacia unos más saludables combinándolo con ejercicio físico. Según los resultados de una investigación, “los adolescentes con sobrepeso tienen un 70% de probabilidades de llegar a ser adultos con sobrepeso u obesos. Esto se incrementa al 80% si uno o los dos padres es obeso o tiene sobrepeso” (Muñoz, 2005). Para evitar lo anteriormente mencionado, se debe trabajar desde el área de Educación Física buscando que los alumnos no caigan en las principales causas responsables del problema: los malos hábitos alimenticios y un estilo de vida sedentario.

Muchos expertos llegan a la conclusión en sus investigaciones que parte del problema de la obesidad está en el rápido avance tecnológico que floreció hace pocas décadas, “dónde en los hogares es cada vez más frecuente encontrar la presencia de dispositivos electrónicos tales como smartphones, tabletas digitales, ordenadores y videoconsolas, lo cual parece explicar que el sedentarismo viene ahora apellidado como «sedentarismo tecnológico»” (Lozano-Sánchez et al., 2018).

Es necesario dar entrada a un nuevo término relacionado estrechamente con la línea del texto, llamado: “obesidad digital”, el cual es adueñado por Daniel Sieberg, ejecutivo de Google.

Según (Díaz & Castañeda, 2016) este término es definido como:

El exceso de uso de las nuevas tecnologías, más allá de lo necesario, con una conectividad a la red a todas horas. Puede llegar a generar dependencia y sobrepeso, afectando a la vida privada disminuyendo así las relaciones sociales, familiares y rendimiento laboral, con aparición de aislamiento, ansiedad, insomnio, alteraciones endocrinas, músculo-esqueléticas y/o cardiovasculares.

Daniel Sieberg, cuenta su experiencia en su libro, titulado “dieta digital”, otro término correlacionado con el anterior, que indica una solución a la “obesidad digital” anteriormente definida. “Dieta digital” hace referencia abandonar una desmesurada dosis de tecnología y huir del sobrepeso digital.

Es necesario realizar Actividad Física durante nuestros tiempos libres, puesto que “es un buen indicador del estado de salud infantil en el más amplio de sus sentidos, ya que el tiempo que los adolescentes dedican diariamente en conductas sedentarias, se relaciona con un mayor riesgo cardiovascular” (Díaz & Castañeda, 2016). Está demostrado que un estilo de vida activo provoca un mejor estado de salud mental, no solo disminuyendo el nivel de depresión y de ansiedad, sino también acentuando y propiciando un aumento de autoestima, motivación y autocontrol. “En los escolares españoles, un índice de masa corporal saludable se asocia con mayor bienestar psicológico” (Díaz & Castañeda, 2016).

Siguiendo los consejos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el apartado de niños y adolescentes (de 5 a 17 años), es aconsejable ir introduciéndoles de manera gradual a la práctica de Actividad Física, con la finalidad de que ésta ayude a su desarrollo natural. Varias investigaciones apuntan que el tiempo idóneo sería una hora diaria, contribuyendo a ese grupo de rango de edad a tener un perfil de vida saludable. Si se sigue la línea de lo anterior, está demostrado que “dentro de los beneficios se destacan: una buena condición cardiorrespiratoria, el desarrollo de masa muscular, sobre todo en la pre-adolescencia y adolescencia; e interviene de igual manera en el incremento del contenido óseo” (Pérez, 2014). En cambio, de acuerdo con el currículo

vigente, únicamente se le otorga al área de Educación Física dos o tres horas semanales, dependiendo del centro educativo; por esta razón, dentro de esta área, es necesario inculcar al alumnado unos valores y unos hábitos o rutinas en los que tengan presente la importancia de realizar Actividad Física fuera del horario escolar. Como docentes, no debemos marcarnos objetivos surrealistas que no se puedan conseguir en un curso educativo, sino que nuestro deber es aportarles las herramientas necesarias a los alumnos para ir construyendo en ellos hábitos saludables que perduren a medida que se hagan adultos; el objetivo docente “no se limita a conseguir un descenso en el peso a partir de un control adecuado de la actividad física y de la alimentación, debemos lograr un cambio de hábitos cuyo efecto se prolongue en el tiempo” (Muñoz, 2005).

El agente de socialización más importante que incide en la cantidad de Actividad Física realizada por el alumno y en su respaldo hacia una vida saludable junto con el docente de Educación Física es la familia. “Es importante señalar que para los niños y jóvenes las actividades físicas deben desempeñarse dentro del contexto familiar, escolar y comunitario; realizando juegos, deportes, tareas, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, etc.” (Pérez, 2014).

Otro factor importante relacionado estrechamente con lo anterior es la motivación social, originada en mayor medida por los principales agentes de socialización (familia, docentes, amigos, medios de comunicación, etc.), los cuales ocupan lugares imprescindibles en la vida de los niños influyendo en su proceso de formación integral. Si los padres muestran una actitud positiva ante la realización de Actividad Física (pudiendo ser deportiva o no) fuera de horario escolar, el interés de sus hijos aumentará notablemente en la mayoría de los casos. Está demostrado que “los miembros de la familia juegan papeles diversos entre los que se incluyen la creación de un clima positivo para la participación deportiva, el aumento de oportunidades para participar en el deporte, o incluso actuando como modelos” (Nuviala Nuviala et al., 2003). Hablando sobre todo durante las primeras edades (etapa de Educación Primaria), la familia juega un papel importante en cuanto a influencia a la hora de que los niños adquieran hábitos deportivos y saludables. Es muy recomendable realizar Actividad Física

en familia, puesto que además de compartir momentos y vivencias comunes que ayudan a mejorar la relación entre padres e hijos, estás educando al niño en unos hábitos y unos valores que todos debieran tener para conseguir una vida saludable y activa de cara a un futuro. Por el contrario, si los padres optan por no realizar Actividad Física con sus hijos por cualquier motivo, sería muy beneficioso para el niño que se interesasen por animarlos durante su práctica, la forma en que lo practica, etc. “La influencia de la familia es especialmente importante en los primeros años de vida, ya que una vez adquirido el hábito es la propia práctica deportiva la que sirve de estímulo para continuar en ella” (Nuviala Nuviala et al., 2003).

Por ello, el profesor de Educación Física debe estar en contacto continuo con las familias, para asegurarse de los niveles de Actividad Física que tiene cada alumno y también, con la finalidad de detectar posibles problemas motores o integrales con la suficiente antelación para poder ponerles remedio. A la hora de diseñar un plan o programa para el alumnado durante el curso, el docente debe tener en cuenta sus gustos para idear un plan que les resulte lo más atractivo posible de cara a seguirlo y conseguir los objetivos. Está demostrado que “los programas más eficaces a largo plazo son los que incluyen la actividad física dentro del estilo de vida de los niños” (Muñoz, 2005). El incremento de la realización de Actividad Física en niños debería buscar modificaciones en las actividades de su vida cotidiana, además de buscar “disminuir el tiempo dedicado a actividades sedentarias (televisión, videoconsola, ordenador, etc.), a estimular actividades recreativas al aire libre, y a fomentar la participación en actividades deportivas de acuerdo a sus gustos y preferencias” (Muñoz, 2005).

Varias investigaciones apuntan que “el profesorado de EF se perfila como el agente clave de este tipo de intervenciones” (Camacho et al., 2012). Actualmente, la promoción de la Actividad Física y de la alimentación saludable es una prioridad dentro de esta área, ya que proporciona una gran variedad de beneficios para la salud “entre los que destacan una mejora de la condición física cardiovascular, una mejor salud ósea y un mayor bienestar psicológico, convirtiéndose en un aspecto clave para la prevención de la obesidad” (Camacho et al., 2012). Otra evidencia de que ambos términos (“Actividad Física” y “Salud”)

están estrechamente interrelacionados nos lo indican (Ávila et al., 2016) en su revisión sistemática:

La promoción de una alimentación equilibrada favorecerá el aporte energético para el día a día, proporcionando nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo. Además de cambiar o reforzar el tipo de conducta, se contribuye a la mejora de la composición corporal. Si esta es combinada además con programas de Actividad Física, ayudamos al cumplimiento de las recomendaciones de Actividad Física diaria, produciendo una mejora tanto en el estado de salud como en la condición física. (p.1439).

Por todo ello, el área de Educación Física se debería hacer cargo de este desafío educativo, el cual necesita una solución que beneficie a la sociedad actual. Hay que aprovechar en la etapa de Educación Primaria que los alumnos todavía son muy moldeables y no resulta tan complicado cambiar sus conductas, tanto si es referente a la alimentación como a la actividad física que se realiza. Por eso es conveniente cambiar la situación desde los centros educativos, un lugar para formar personas en todos los aspectos, debido a que resulta muy eficaz cambiar costumbres y hábitos en los alumnos. Los centros educativos deberían actuar siempre en beneficio de la salud de sus alumnos, al igual que debería ser un aspecto importante dentro de los currículos educativos, considerándose aspecto prioritario.

5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de este TFG no es evaluar la condición física de los alumnos, sino adquirir hábitos de vida saludable desde el último curso de la Educación Primaria en adelante. Todo ello, con la intención que desde pequeños sepan la importancia que tiene una alimentación saludable y la práctica de actividad física diaria, además de los beneficios que conlleva en relación con su crecimiento. En adición, se pretende investigar lo siguiente:

- Si existe una correlación positiva entre los alumnos que practican deporte o actividad física fuera del horario escolar y una buena marca en los Test de la Batería de pruebas Alpha Fitness que realicen.
- Si con un aumento de actividad física y una mejora en la alimentación saludable se produce un progreso en dichas pruebas.
- Si la práctica de actividad física con los padres/tutores provoca una mejor condición física y una adquisición más eficaz de hábitos de vida saludables en sus hijos.

En qué medida siguen las recomendaciones que se les proporcione, y si hace que produzca una mejora a lo largo de la intervención.

Por lo tanto, los objetivos específicos que se van a perseguir a través de la intervención son:

- Incrementar la práctica de actividad física en el alumnado que realiza la intervención.
- Mejorar la alimentación diaria, llegándose a considerar saludable; al igual que la reducción de comidas con un altísimo grado de calorías (dulces, chocolates, gominolas, bollería industrial etc.).
- Comparar la mejora o el retroceso entre el grupo control y el grupo de la intervención.
- Comprobar si existe una mejora más amplia en los discentes que practican actividad física con sus familiares.
- Aprender si ha existido un cambio positivo en la mentalidad de los alumnos.
- Comparar los resultados anteriores a la intervención y los posteriores, con ambos grupos, tanto el control como con el que se ha trabajado.

6. OBJETIVOS A CONSEGUIR CON EL ALUMADO

Los objetivos descritos a continuación, son los correspondientes a los que se va a trabajar con el alumnado durante los meses de la Intervención:

- Inculcar al alumnado la importancia que tiene sobre la salud la alimentación y el ejercicio físico.
- Proporcionar información sobre la alimentación saludable para que ellos/as sean capaces de actuar en base a ello.
- Transmitir conocimientos sobre las mejoras que puede producir la Actividad Física en el organismo.
- Mejorar su Condición Física por medio de la Actividad Física y de la Alimentación Saludable.
- Proporcionar herramientas para que sean capaces de distinguir si se están alimentando correctamente o no.
- Mostrar diferentes Actividades Físicas y Recetas Saludables por medio de un Blog común de la clase.
- Tratar de que adquieran hábitos de vida saludables que perduren en el tiempo.
- Hacer que disfruten de la práctica de Actividad Física y de la Alimentación Saludable como beneficio propio por medio de un Blog.
- Motivar al alumnado a preocuparse por su salud.

7. PLAN DE INTERVENCIÓN

En esta intervención se pueden distinguir dos grupos: el grupo experimental (6ºB), es decir, con el que se ha llevado a cabo la intervención; y el grupo control (6ºA), llamado así por ser un grupo habitual de trabajo que ha realizado los Test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes, en cambio no ha llevado a cabo la intervención.

Lo primero fue avisar y pedir permiso mediante una carta informativa a los padres, madres o tutores legales de todos los alumnos de 6º de Primaria, con la finalidad de tener el consentimiento y poner en situación a las familias de la intervención que se iba a llevar a cabo.

En un primer momento, ambos grupos comenzaron efectuando la Batería Alpha Fitness, con el objetivo de recoger los datos anteriores a la intervención. Posteriormente, con el grupo experimental, 6ºB, se procedió a explicar en una de las horas dirigidas a Tutoría en qué iba a consistir la intervención, mostrándoles en el nuevo Blog de la clase las pautas que debían seguir para lograr alimentarse de forma saludable junto con el beneficio que conlleva practicar Actividad Física diaria. En dicho Blog también se indagaron todas las entradas que contenía, correspondientes a noticias, juegos, información saludable (Dapcich et al., 2004), los apartados de recetas y actividades en los cuales ellos debían aportar cosas todas las semanas, etc. Por último, se presentaron las hojas de registros de comida que debían cumplimentar a lo largo de los dos meses de intervención y los tiempos que se iban a seguir en todo momento, para acabar señalando la fecha en la que iban a realizar la Batería Alpha Fitness, es decir, concluyendo con los datos posteriores a la intervención.

En continuidad a esta sesión informativa, se procedió a entregar al alumnado de 6ºB un cuestionario que debían completar sus padres, madres o tutores legales, con la finalidad de recabar información sobre sus hábitos, tanto alimenticios como de actividad física. Este cuestionario debían entregarlo a final de semana. Cabe destacar que, con anterioridad, debido a esta época de pandemia del Covid-19, se preguntó a las familias si en vez de en papel preferían rellenar un cuestionario de Google Forms, de manera que pudiesen elegir la opción que más les convenciese.

Al comenzar el mes de abril, comenzó la intervención con el grupo experimental, en el que debían rellenar las hojas de comidas, además de exponer y compartir actividades o recetas en el Blog de la clase. En adición, podían enviarse comentarios entre ellos sobre qué les había parecido las publicaciones de los demás compañeros. En definitiva, un espacio donde poder aprender y compartir experiencias, creando en sí mismos hábitos de vida saludables. La intervención se prolongó en el tiempo hasta el último día de mayo, el cual se procedió a recoger los registros de comida y se cerró el Blog de la clase. Cabe destacar que se ha conseguido el 100% de alumnos que han participado en el Blog.

Por último, la primera semana de junio se repitieron a ambos grupos, el experimental y el de control, los Test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes, para obtener los datos posteriores a la intervención.

7.1 MÉTODO

Han participado en esta investigación de carácter cuasiexperimental 36 escolares de un mismo centro educativo del curso de 6º de Primaria de la comunidad autónoma de Cantabria. Se ha trabajado con dos grupos no equivalentes, es decir, uno de los grupos es un grupo control, y el otro grupo es con el que se ha realizado el plan de intervención. Entre esos 36 participantes, el 66,67% pertenece al género masculino y el 33,33% al género femenino, cuya edad comprende entre los 11 y 13 años. En un principio, la muestra era de 41 participantes, en cambio, por causa del COVID-19 no se ha podido completar el estudio a 4 de los participantes, y por consiguiente se vio reducida la muestra inicial. Por un lado, el carácter que presenta el estudio es inferencial, debido a que se quiere investigar si el grupo de estudiantes que llevan a cabo el plan de intervención obtienen una mayor mejora en los resultados en la Batería Alpha Fitness posteriores a la intervención que el grupo de estudiantes que no realizan el plan. Por otro lado, el carácter del estudio es correlacional, porque se pretende comprobar si existe una correlación positiva entre la realización del plan de intervención y la mejora en los resultados de la Batería Alpha Fitness posteriores.

En primer lugar, se pidió permiso para la elaboración de la intervención a los organismos competentes de la universidad, así como a la dirección del centro educativo. Además, hubo que solicitar el consentimiento de los escolares mediante una carta autoritativa e informativa para sus respectivos padres/madres/tutores legales. La recogida de datos se ha llevado a cabo durante la jornada de horario escolar.

Es necesario recalcar que se ha respetado el derecho de confidencialidad de todos los participantes, asignándoles un código a cada uno y que nunca figurase su nombre en ningún papel. Antes de empezar la intervención con los discentes fue necesario pedir autorización sobre la propuesta al Comité de Ética de la Universidad de Cantabria, con la finalidad de declarar que se estaba cumpliendo en todo momento la normativa y la seguridad del alumnado estaba cubierta.

Para el correcto desarrollo de la secuenciación, la batería de test para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes que se ha puesto en práctica con los alumnos en la fase anterior a la intervención se llevó a cabo las dos últimas semanas de marzo de 2021, para seguir con la intervención durante los meses de abril y mayo completos, acabando con la realización de dichos test posteriores a la intervención la primera semana de junio del mismo año. En referencia a los cuestionarios (Anexo 1) de las familias, se entregaron y se recogieron la primera semana de abril.

Tanto para el análisis estadístico de los datos de la Batería Alpha Fitness como los del cuestionario a las familias se ha utilizado la hoja de cálculo Microsoft Excel. En cuanto al estudio estadístico de las variables se han calculado medias y frecuencias, plasmándose a continuación en gráficos.

7.2 DIMENSIONES

En este programa de intervención se van a tener presentes dos aspectos o dimensiones con las que se va a trabajar: Dimensión Física y Dimensión Nutricional. Es objetivo del programa un equilibrio entre ambas, llegando a saber la importancia que tienen en nuestro cuerpo y nuestra salud (González-Valero et al., 2017).

7.2.1 NUTRICIONAL

Es imprescindible esta dimensión, debido a que “una buena educación nutricional es una herramienta que debe servir para obtener que nuestro alumnado despliegue unos hábitos alimentarios correctos y que resulten en una alimentación saludable” (de Miguel Pérez, 2017). “Es fundamental, por tanto, potenciar desde el ámbito escolar la necesidad de una dieta equilibrada, a través de la educación para la salud como tema transversal” (Federación de Enseñanza de Andalucía, 2011).

En la intervención, esta dimensión se fomenta por medio de un Blog de la clase conjunto, en el que se pueden subir todo tipo de recetas saludables que los alumnos quieran compartir con sus compañeros. También, pueden comentar las recetas que se suban a través de los comentarios, pudiendo crear un hilo de opiniones y recomendaciones. Se pretende que dé pie a que las recetas que les gustan prueben a hacerlas en casa para fomentar esa alimentación saludable. Es beneficioso encontrar una línea conjunta del trabajo en el contexto escolar y en el ámbito familiar (Chinea Morales, C. Díaz Brito, C. Gutiérrez Fernández, 2018).

Un aspecto clave en este apartado es “el potencial que ofrece el blog como espacio común donde poder interactuar y comunicarse con los demás” (Úbeda-Colomer & Alventosa, 2016), además, otro aspecto más que positivo es “el gran interés que estos elementos despiertan en los estudiantes” (Marín Díaz, 2016). En adición, sirve para introducir un recurso nuevo en el aula que beneficie tanto a profesorado como a alumnado (Vila Herrada, 2010).

Esta dimensión se va a controlar por medio de un diario semanal (Anexos 3 y 4), en el que los alumnos tienen a su disposición unas hojas donde tienen que marcar si sus comidas del día han sido saludables o no, siendo lo más sinceros posible. En el caso de que les surja alguna duda, en el mismo Blog

tienen colgada información sobre alimentación saludable que podrán consultar. El Blog utilizado es el siguiente:

Puente León, A. (2021). *¡Vamos a ser saludables!*.
<https://vamosasersaludables6b.blogspot.com>

7.2.2 FÍSICA

Al igual que la anterior, se trabajará por medio del Blog común, donde todas las semanas se irán subiendo distintas actividades físicas (rutas, paseos en bicicleta, diferentes actividades, etc.) que realicen los propios alumnos en su tiempo libre y que quieran compartir con todos, acompañadas de una pequeña descripción de la actividad y varias fotos. Además, ellos pueden añadir comentarios en los que indiquen sus experiencias, preferencias, etc. En definitiva, un espacio donde puedan coger ideas y puedan expresar sus opiniones y recomendaciones acerca de actividades físicas.

Esta dimensión se va a controlar a través del Test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes, de la Batería de Pruebas Alpha Fitness (Ruiz et al., 2011), los cuales miden, por medio de una hoja de anotación (Anexo 2), varios componentes: la composición corporal, la capacidad músculo-esquelética, la capacidad motora y la capacidad aeróbica. Durante la intervención se ha descartado uno de los Test llamado: Desarrollo Puberal (Estadios de Tanner), puesto que, en este caso, no proporcionaba información relevante para el estudio. Esta Batería de Pruebas es creada y validada por la Comisión Europea, la que afirma que la condición física y la salud están relacionadas, y se definen juntas como “la habilidad que tiene una persona para realizar actividades de la vida diaria con vigor, así como aquellos atributos y capacidades que se asocian con un menor riesgo de enfermedades crónicas y muerte prematura” (Ruiz et al., 2011). Hay muchos artículos que apoyan esta Batería de Pruebas, los cuales

indican que la mayoría de las enfermedades cardiovasculares se producen una vez alcanzas el decalustro, en cambio, son en las primeras etapas (infancia y adolescencia) donde se empiezan a originar. “Por lo tanto, la evaluación de la condición física relacionada con la salud en estas edades es de gran interés desde el ámbito clínico y de la salud pública” (Ruiz et al., 2011)

7.3 MATERIALES

Se han utilizado gran variedad de materiales a lo largo de la intervención dirigidos a la correcta medición de los datos de los participantes a través de la Batería de Pruebas Alpha Fitness.

Dentro de los cuatro apartados en los que se divide la Batería, para el primero de ellos, Composición Corporal, se ha utilizado una báscula digital Tanita para la anotación del peso en Kilogramos. Además, se ha tenido a disposición un tallímetro portátil para medir la altura de cada participante en centímetros. Para el perímetro de la cintura se ha usado una cinta métrica de doble cara no elástica. En cuanto a la medición de ambos pliegues, el cutáneo de tríceps y el cutáneo subescapular, se ha contado con la disponibilidad de un plicómetro encargado de medir la masa corporal.

En el segundo apartado, Capacidad músculo-esquelética, se ha necesitado un dinamómetro con agarre ajustable para la fuerza de prensión manual, además de una cinta métrica no elástica junto con cinta adhesiva para fijarla en el suelo con el objetivo de medir la fuerza explosiva del tren inferior.

En el tercer apartado, Capacidad motora, para medir la velocidad de movimiento, agilidad y coordinación se ha dispuesto de un cronómetro, cinta adhesiva y de tres ladrillos escolares de diferentes colores.

Por último, para la Capacidad Aeróbica, se ha necesitado conos para delimitar el espacio de los 20 metros, un reproductor de música, junto con este vídeo para la realización del test:

CapiEcuador. (2019). TEST COURSE NAVETTE - LEGER AUDIO [Archivo de vídeo].

<https://youtu.be/bkoJg2bPlb8>

8. RESULTADOS

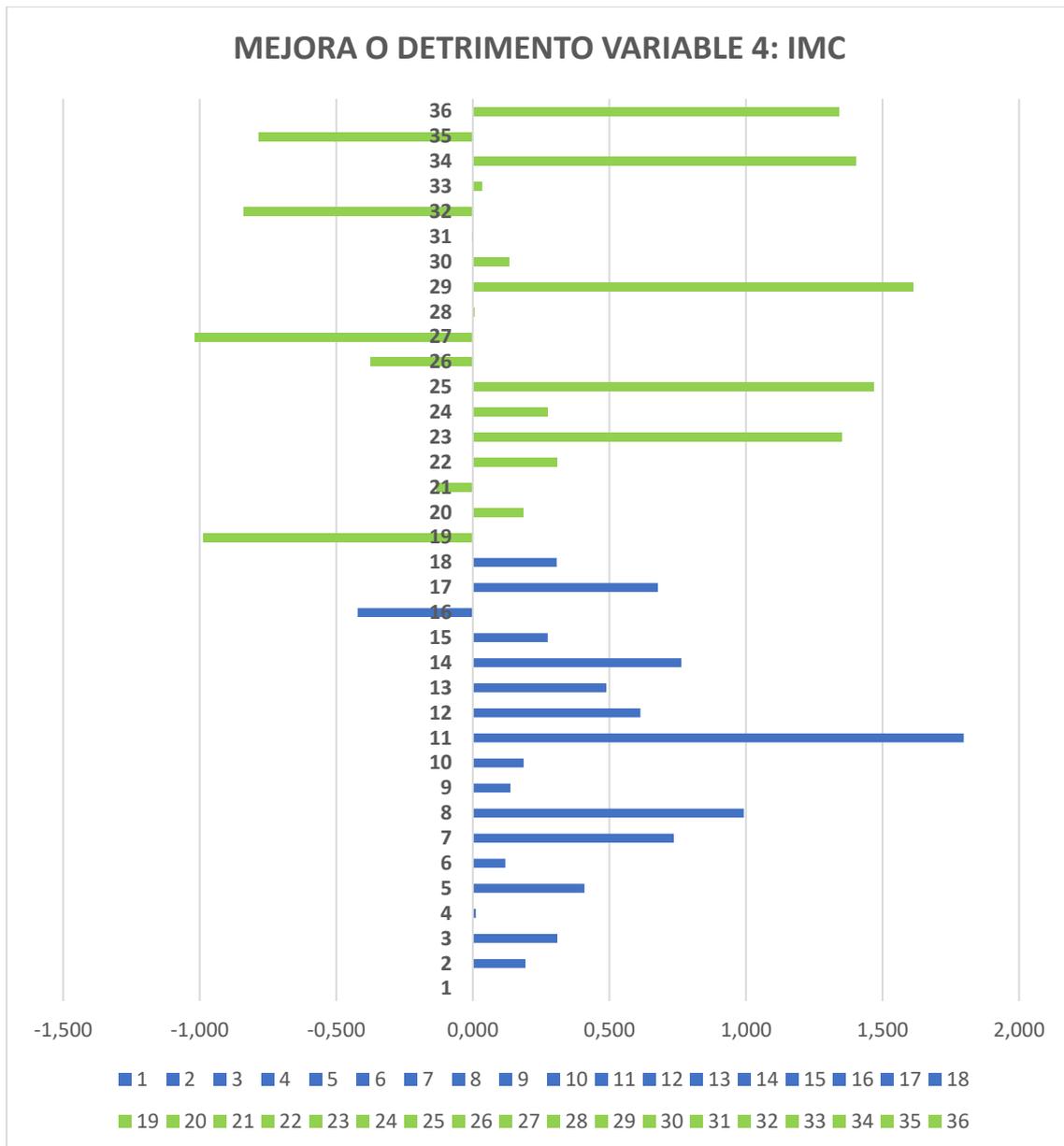
Los principales resultados que se extraen de esta investigación son los siguientes:

En correspondencia con la Variable 4 – IMC, se puede destacar dentro del grupo con el que se ha llevado a cabo la intervención, que el 94,44% (n=17) de los alumnos y alumnas han obtenido una mejora, siendo 0,4219 Kg/m² mejor que los resultados de la pre-intervención; se ha pasado de una media global de 20,831 Kg/m² a 20,409 Kg/m², habiendo un único caso dentro de este grupo que no ha podido experimentar esta mejora. En cambio, en el grupo de control no se ha evidenciado tal cambio, habiendo únicamente una mejora de 0,221 Kg/m², pasando la media global de 22,608 Kg/m² a 22,387 Kg/m²; en este caso, el porcentaje de alumnos que han visto esta mejora es del 61,11% (n=11), mientras que el resto ha sufrido un detrimento.

En el siguiente Gráfico 1 se puede observar la mejora la mejora o el detrimento que ha sufrido cada sujeto a lo largo de la intervención:

Gráfico 1

Mejora o detrimento de la Variable 4: IMC, tanto del grupo experimental como del grupo de control



Nota. Las líneas azules pertenecen al Grupo de la Intervención, y las líneas verdes pertenecen al Grupo Control. Gráfico de creación propia (2021).

En cuanto al Perímetro de la Cintura, Variable 5, se ha obtenido una mejora en el grupo de la Intervención, mientras que en el grupo control se ha

mantenido igual. Con el grupo de trabajo, la media de la clase en los resultados pre-intervención fue 76,167 cm, obteniendo una mejora de 1,111 cm en los resultados post-intervención, siendo la media de 75,056 cm. En el grupo control, como ya se ha adelantado antes, los resultados post-intervención se mantuvieron idénticos a los de la pre-intervención, resultando la media de la clase de 76,494 cm.

Las variables 6 y 7 son las correspondientes a los Pliegues de Tríceps y Subescapular. En el grupo de la intervención se ha conseguido un progreso en ambos aspectos, obteniendo 0,461 mm y 0,606 mm de mejora respectivamente. En el grupo con el que no se ha llevado a cabo la intervención se ha obtenido un retroceso en cuanto a resultados idóneos, concluyendo con un detrimento de 0,689 mm y 0,444 mm respectivamente.

En el caso de la fuerza de prensión manual, dentro de la capacidad músculo-esquelética, se ha notado un aumento de marca en el 83,33% (n=15) de los alumnos y alumnas en el grupo de la Intervención en la mano derecha, y en la mano izquierda el 88,89% (n=16), Por el contrario, en el grupo control únicamente ha mejorado su marca el 5,56% (n=1) de los alumnos y alumnas de la clase tanto en la mano derecha como en la izquierda.

También dentro de la capacidad músculo-esquelética, en el salto de longitud (Variable 10), se ha obtenido una mejora sobresaliente en los resultados del grupo de la intervención, puesto que el 100% (n=18) de los estudiantes han conseguido mejorar su marca anterior a la intervención. En cuanto al grupo que no ha realizado la intervención, únicamente ha mejorado su marca el 27,78% (n=5) del alumnado.

En el caso de la evaluación de la Capacidad Motora, en el Test 4x10 m, el grupo de la intervención ha mejorado en los resultados posteriores a la misma el 66,67% (n=12) del alumnado. En cambio, en el grupo control ha mejorado el 5,56% (n=1).

En la última prueba de la Batería Alpha Fitness relacionada con la capacidad motora, Test de 20 m, el grupo de trabajo ha mejorado el 61,11%

(n=11) de los estudiantes. En el grupo control ha mejorado el 22,22% (n=4) de los discentes. Todo ello reflejado en la Tabla 1:

Tabla 1

Datos comparativos en la mejora o detrimento de los resultados de la Batería de pruebas Alpha Fitness entre el grupo de la Intervención y el grupo de control

		GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
Perímetro de la cintura		+ 1,111 cm	± 0
Pliegue	Tríceps	+ 0,461 mm	- 0,689 mm
	Subescapular	+ 0,606 mm	- 0,444 mm
Prensión manual	Mano derecha	+ 83,33 %	+ 5,56 %
	Mano izquierda	+ 88,89 %	+ 5,56 %
Salto de longitud		+ 100 %	+ 27,78 %
Test 4x10 m		+ 66,67 %	+ 5,56 %
Test 20 m		+ 61,11 %	+ 22,22 %

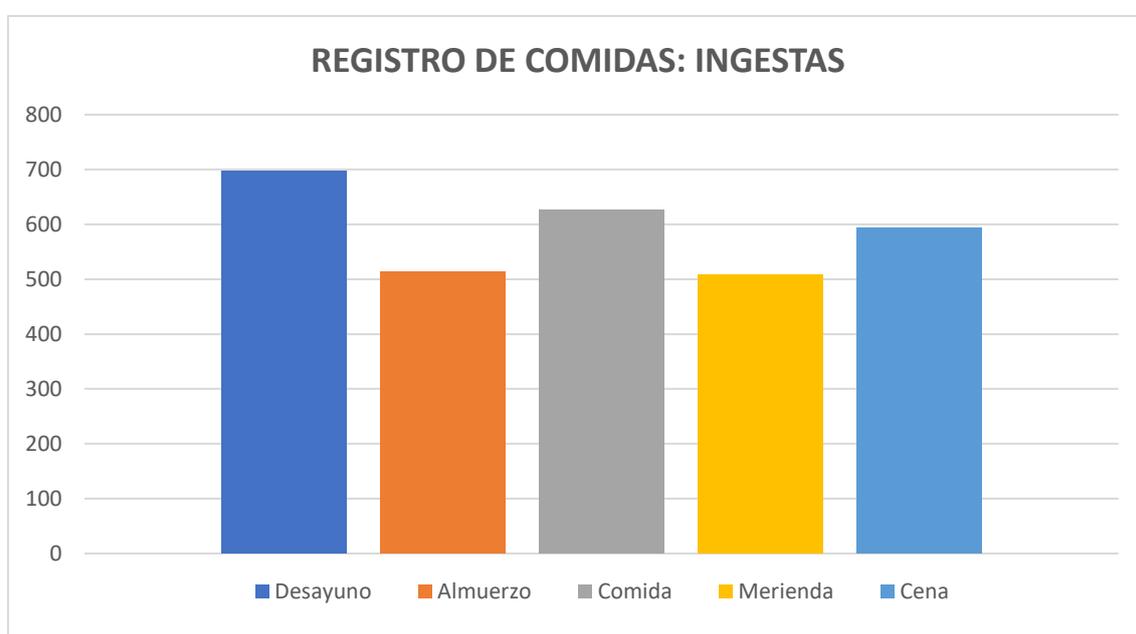
Nota. Tabla de creación propia (2021).

En relación con los resultados de los datos obtenidos en el registro de comidas que se ha llevado a cabo durante los dos meses de la intervención, se ha observado entre todo el grupo que la ingesta más saludable que han realizado es el Desayuno, con 698 desayunos saludables de 864 posibles, es decir, un 80,787%. De cerca le sigue la ingesta de la Comida, con un 72,454%, o lo que es lo mismo, 626 comidas saludables de 864 posibles. Los porcentajes más

bajos han sido las ingestas del Almuerzo y de la Merienda, siendo 59,375% (513 almuerzos saludables de 864 posibles) y 58,796% (508 meriendas saludables de 864 posibles) respectivamente. Por último, se encuentra la ingesta de la Cena, con 594 cenas saludables de 864 posibles, siendo el 68,750%. A continuación, en el Gráfico 2 se muestra el resultado:

Gráfico 2:

Registro de comidas: 5 Ingestas



Nota. Gráfico de creación propia (2021).

Un resultado destacable es el correspondiente a la participación en el Blog de los alumnos y las alumnas del grupo de la intervención, puesto que se ha conseguido el 100% de participación.

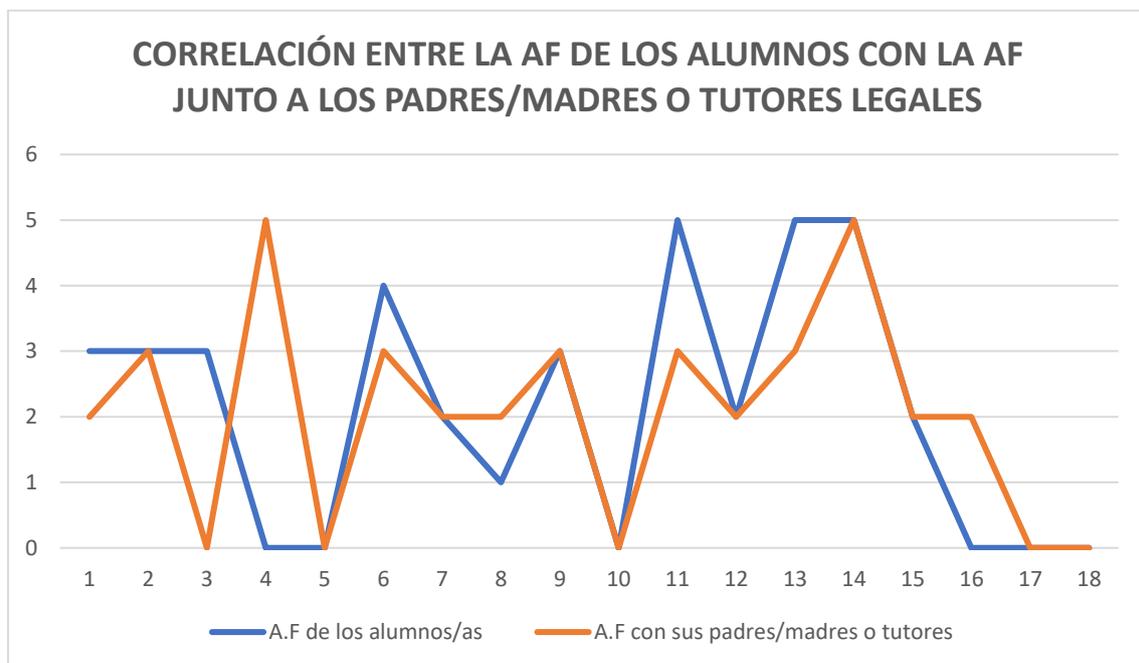
En este apartado se va a hacer referencia a las horas en las que el alumnado practica deporte federado o actividad física. Por un lado, en el grupo de la intervención, dedican un total de 45 horas semanales en practicar deporte federado, mientras que 38 horas van destinadas a realizar actividad física. Por

el otro lado, en el grupo de control, destinan 27 horas a la práctica de deporte federado y, por el contrario, 28 a la práctica de actividad física.

A continuación, en el Gráfico 3 se relacionan las horas que destina a la práctica de actividad física cada alumno o alumna del grupo de la intervención con la actividad física que realiza en conjunto con sus padres/madres o tutores legales:

Gráfico 3

Correlación entre la AF de los alumnos con la AF junto a los padres/madres o tutores legales

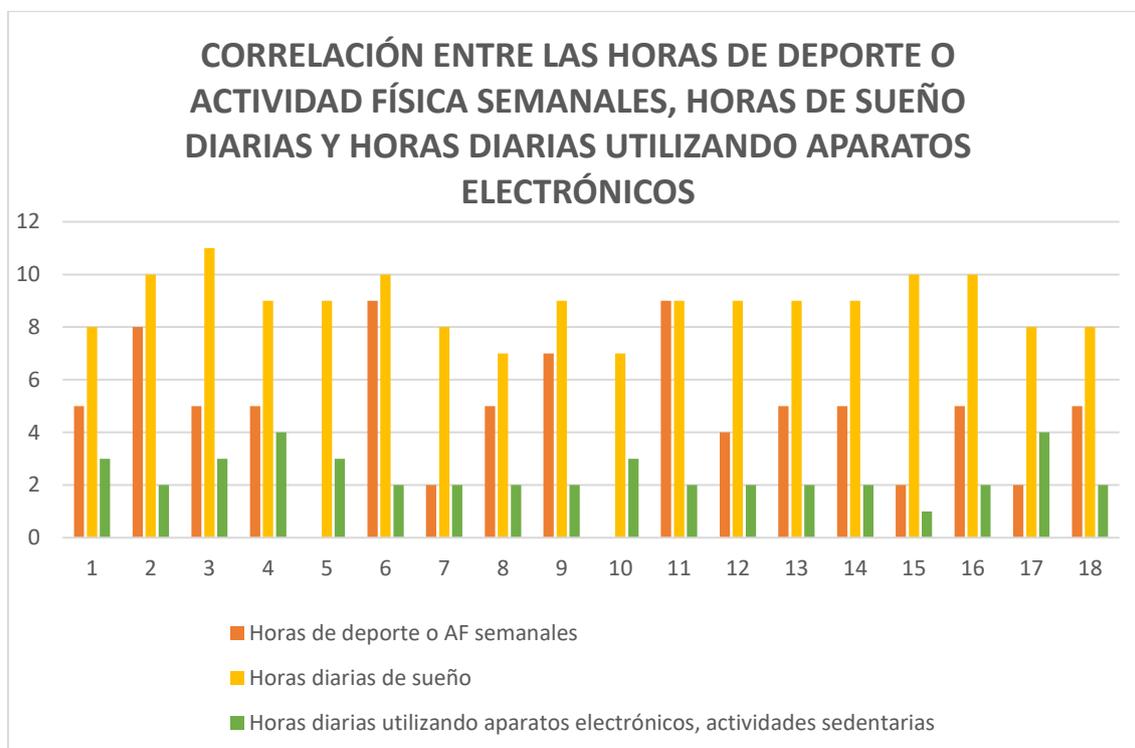


Nota. Gráfico de creación propia (2021).

En el siguiente Gráfico 4 se muestran los resultados de cada alumno y alumna del grupo de trabajo, en referencia a sus horas de actividad física en correlación con las horas diarias de sueño y las horas diarias de actividades sedentarias:

Gráfico 4

Correlación entre las horas de deporte o AF semanales, horas de sueño diarias y las horas diarias utilizando aparatos electrónicos



Nota. Gráfico de creación propia (2021).

En cuanto a los resultados obtenidos en el cuestionario de las familias sobre la rutina alimenticia que solían llevar los alumnos antes de la intervención, se ha comprobado y recogido en el Gráfico 5 que el tipo de alimentos que más repiten a lo largo de la semana es la carne, con un total de 52 veces semanales en todo el alumnado, es decir, una media global por alumno de 2,9 veces a la semana. Es necesario destacar que hay 16 casos que ingieren carne 3 o más veces a la semana, y nadie baja de 2 ingestas de carne semanales.

Los dos siguientes alimentos que más repiten, en iguales cantidades, son las legumbres y los dulces, con un total de 42 veces, o lo que es lo mismo, una estimación de 2,3 veces a la semana cada alumno. En el caso de las legumbres, hay 7 alumnos que las ingieren 3 o más veces semanales, y solamente hay un

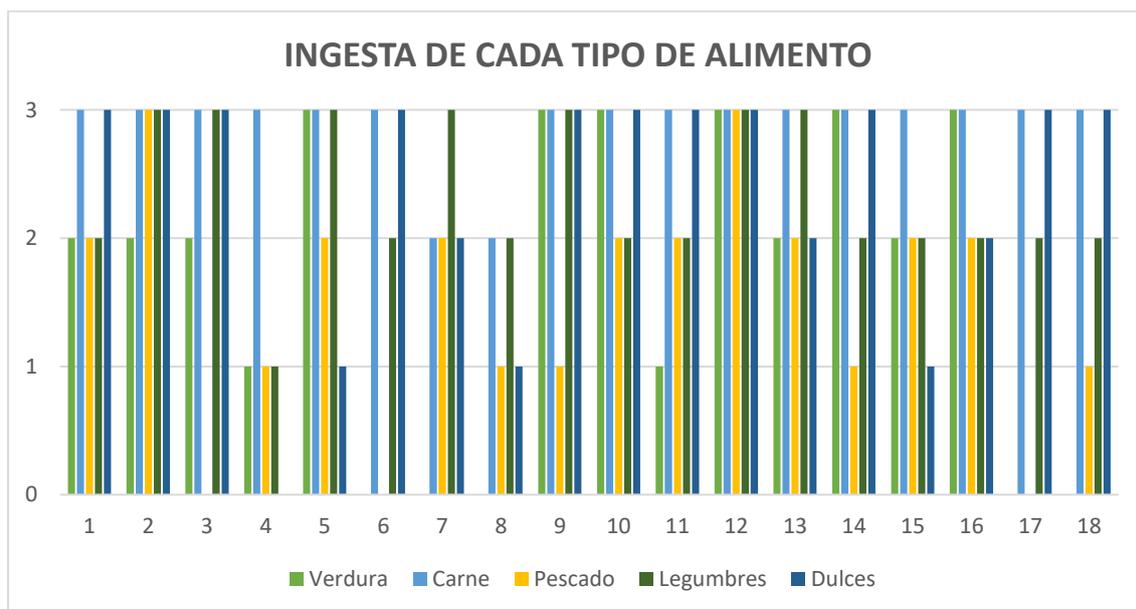
caso que realice la ingesta de legumbres una vez a la semana. En el caso de los dulces, hay 11 alumnos que los ingieren 3 o más veces a la semana; en cambio, resaltan 4 casos que ingieren 1 o ninguna ingesta de este tipo de alimentos.

El siguiente tipo de alimento que aparece en sus dietas es la verdura, con un total de 30 veces semanales entre el alumnado; lo que se reparte de manera global en 1,7 veces por alumno. Existen 6 casos entre los 18 alumnos posibles que comen verdura 3 o más veces semanales; por el contrario, hay 7 alumnos que comen 1 o ninguna vez este tipo de alimento a lo largo de la semana.

El último alimento que aparece en sus comidas diarias es el pescado, con un total de 27 veces semanales entre los 18 alumnos del grupo de la intervención. De manera global, se estima que cada alumno ingiera 1,5 veces pescado a la semana. Hay únicamente 2 casos que coman pescado 3 o más veces semanales, en cambio, hay 8 casos que lo ingieren 1 o ninguna vez semanalmente.

Gráfico 5

Ingesta de cada tipo de alimento



Nota. Gráfico de creación propia (2021).

Por último, cabe destacar la hidratación que realiza el alumnado, habiendo 10 alumnos que toman 5 o más vasos de agua al día. Hay 3 casos en los que toman 4 vasos diarios de agua, y 5 alumnos que toman 3 vasos o menos diarios.

9. DISCUSIÓN

El presente estudio realizado con estudiantes cántabros de 6º curso de Educación Primaria proporciona datos sobre su condición física pre y post intervención, además del tipo de actividad que realiza, ya sea física o sedentaria. En adición, aporta información sobre la alimentación que han seguido los estudiantes a lo largo de los dos meses que ha durado la intervención.

En primer lugar, la mejora del IMC en el grupo de la intervención es más que significativa con respecto del grupo control, debido a que existe una diferencia del 33,33% de los alumnos que han sufrido mejora en comparación con el grupo que no ha llevado a cabo la intervención. Se puede comprobar que, en el grupo experimental, todos los alumnos a excepción de uno han progresado favorablemente en su IMC, provocando una media global de 0,422 Kg/m² en cada alumno; por el contrario, en el grupo control han progresado de manera favorable 11 alumnos, mientras que 7 de ellos han sufrido un detrimento, siendo la media global de cada alumno de 0,221 Kg/m², una cifra de mejora de casi la mitad que en el otro grupo. Es posible observar que los alumnos que han sufrido mejora en el grupo control sea más notable que los alumnos que han sufrido esa mejora en el grupo de la intervención, en cambio, uno de los objetivos principales de esta intervención era provocar en los alumnos una mejora en sus hábitos saludables de cara a su futuro que perdurasen en el tiempo, no conseguir un rendimiento inmediato que no se prolongase en su vida futura

Los resultados obtenidos en el resto de las pruebas Alpha Fitness de composición corporal, guardan relación con los resultados extraídos del IMC, siendo claramente superior el progreso en el grupo experimental que en el control. Con respecto al perímetro de la cintura, se ha visto como el grupo de la intervención ha tenido un progreso de 1,111 cm mientras que el otro grupo se ha

mantenido igual; ese progreso del primer grupo ha servido para pasar de una media global ligeramente alta (76,167 cm) a una media estándar que no requiera preocupaciones futuras (75,056 cm), exceptuando algún caso muy específico. Por su parte, los resultados extraídos de los pliegues, tanto tríceps como subescapular, suponen una mejora para el grupo experimental, pero un retroceso para el grupo control. Lo que evidencia de momento que la intervención ha dado sus frutos.

En el caso de la fuerza de prensión manual, independientemente de la mano, el grupo de la intervención ha incrementado sus marcas de manera muy elevada, en cambio, el grupo control ha obtenido una mejora mínima. Cabe destacar que un porcentaje muy alto de los alumnos de ambos grupos conseguían una marca superior en la mano no dominante que en la dominante.

Donde se ha notado especialmente la diferencia entre ambos grupos es en el salto de longitud, obteniendo la máxima mejora en cuanto a número de alumnos en el grupo experimental, con casi un 75% de diferencia con respecto al grupo control. Además, las marcas del primer grupo han sido todas muy superiores en la post-intervención que en la pre-intervención, pasando de una media global considerada baja a una media global estándar adecuada para su edad.

En referencia a la capacidad motora, en el grupo de la intervención han mejorado de tal forma que en la pre-intervención la media global del grupo era baja, pero en la post-intervención se considera media y adecuada para sus edades. En cambio, el grupo control, en dos meses ha pasado de una marca global muy alta y buena en esta capacidad a una marca global estándar para su edad. Con respecto a la capacidad aeróbica, surge una situación similar, en la que el grupo experimental progresa en su marca, de manera que se pasa de una media global aproximada de 4,5 estadios a una media global de 5 estadios; por ello se puede concluir que, los alumnos varones han pasado de una marca baja a una marca estándar acorde a su edad, mientras que las alumnas del género femenino han pasado de una marca alta a una marca muy alta una vez hecha la intervención.

Pasando a la otra dimensión de la que trata la intervención, la alimentación, se perciben unos resultados muy buenos, en los que los alumnos han hecho un esfuerzo por modificar en parte su alimentación durante la intervención, para lograr esa mejora que se ha evidenciado en los párrafos anteriores. Es beneficioso para los niños realizar cinco comidas diarias (Dapcich et al., 2004), por lo que la intervención se ha basado en cinco comidas que debían realizar. La ingesta que menos esfuerzo les ha costado modificar y que más saludable han hecho es el desayuno, y le siguen de cerca la comida y la cena. Las dos ingestas que menos saludables han hecho han sido el almuerzo y la merienda. Casualmente, las ingestas en las que los padres están presentes son más saludables que las ingestas en las que están fuera del domicilio familiar, ya que coincide cuando los padres no están en casa en la hora de la merienda por trabajo u otra razón, y en el almuerzo, que están en el colegio. Las comidas, en varios alumnos, son las ingestas más constantes en cuanto a saludable se refiere, debido a que algunos de ellos se quedan al comedor escolar y hay todo tipo de variedad de comidas. Cabe destacar que el único alumno del grupo de la intervención que no mejoró su IMC es de los alumnos que más saludable se alimentan. Además, los que menos comidas saludables hacen son los que peor marca han conseguido en la prueba Alpha Fitness relacionada con la capacidad aeróbica (Test 20 m).

Otra de las cuestiones a analizar es si existe una correlación entre la actividad física de los alumnos con la actividad física junto a los padres/madres o tutores legales. En la mayoría de los casos existe una correlación positiva, que lleva a afirmar que cuando los padres realizan actividad física con sus hijos, estos permanecen más horas, dentro de su tiempo libre, realizando actividad física fuera de casa. Aunque también hay que destacar algún caso específico en el que existe una correlación negativa, como por ejemplo los casos 3 y 4, los cuales distan con su familia en 3 y 5 horas respectivamente. Esto quiere decir que, en uno de los casos, el alumno realiza más actividad física en solitario y no comparte actividad con sus padres, y en el otro caso, el alumno únicamente realiza actividad física si es con sus padres.

En la hipótesis de si existe una correlación entre las horas de deporte o actividad física semanales, horas de sueño diarias y horas diarias de actividades sedentarias, se puede afirmar que la mayoría de los alumnos que pasan alrededor de 3 horas o más con actividades sedentarias son los que menos actividad física o deporte practican a lo largo de la semana. Casualmente, los que más actividad física o deporte federado practican son los que más horas duermen y los que menos tiempo gastan en actividades sedentarias. Hay que decir que hay algunos casos en los que no ocurre esto, pero son pocos en comparación con el resto. Por lo que se puede concluir que entre las variables “horas de deporte o actividad física semanales” y “horas de sueño diarias” existe una correlación positiva, debido a que a más horas permaneciendo activos, más horas de sueño consigues. En cambio, Entre las variables “horas de actividades sedentarias” y “horas de deporte o actividad física semanales” existe una correlación negativa, porque cuando aumenta las horas de una variable, la otra disminuye. Por último, entre las variables “horas de actividades sedentarias” y “horas de sueño diarias” también existe una correlación negativa, por lo que cuando dedicas tiempo a estas actividades sedentarias, quitas tiempo de descanso y horas de sueño.

Para finalizar, el tipo de alimento que más ingieren en las comidas que realizan es la carne un alto porcentaje entre los alumnos de la intervención, le siguen las legumbres y los dulces, y en los últimos lugares están el pescado y la verdura. Se observa que en los alumnos que no siguen una línea regular de todos los alimentos, los dulces son más frecuentes.

10. CONCLUSIONES

El estudio muestra la necesidad de implementar programas para la Salud en Educación Primaria, sobre todo en el último ciclo de esta etapa. Un elevado porcentaje de los estudiantes que han participado en esta investigación no siguen una alimentación adecuada para su edad, ni llegan a los niveles mínimos de práctica de actividad física en relación con su edad. Además, las nuevas

tecnologías están propiciando ambientes cada vez más sedentarios (Lozano-Sánchez et al., 2018), lo que reduce el tiempo de actividad física, llegando a provocar, en los casos más extremos, enfermedades de cara a un futuro. El incremento del sedentarismo y la inexistencia de actividad física “se ha relacionado con enfermedades como la obesidad, que afecta ya al 15,5% de la población española y las enfermedades cardiovasculares que causan más del 30% de muertes en el mundo” (Celdrán et al., 2012).

Por ello el sistema educativo debería unirse a la lucha para prevenir la obesidad infantil, en especial dentro del área de Educación Física, unificando “los criterios junto con las instituciones sanitarias para fomentar hábitos de vida saludables, fomentando la participación y modelo adecuado familiar ambas partes” (Alba-Martín, 2016).

Se ha percibido que, durante los dos meses en los que se ha prolongado la intervención, se ha obtenido una mejora significativa del grupo experimental en comparación con el grupo de control, aumentando en forma de beneficio las marcas de las pruebas de la Batería Alpha Fitness, y controlando su alimentación con el objetivo de que sea más saludable. Por lo que se concluye que, con un incremento de la práctica de actividad física y una mejora en la alimentación, se consiguen hábitos de vida más saludables. Si la intervención hubiese durado todo el curso académico en vez de dos meses, hubiesen salido unos resultados aún mejores y se hubiese conseguido crear en el alumnado hábitos de vida saludable de cara a su futuro, incluso llegando a reducir las horas de actividad sedentaria diarias.

Una de las principales limitaciones del estudio ha sido la muestra, puesto que inicialmente se contaba con mayor número de estudiantes de este curso, pero debido a las consecuencias del Covid-19, el número se vio reducido de forma necesaria. Como ya se ha comentado con anterioridad, el tiempo de la intervención también se considera escaso, aunque hayan salido unos resultados destacables, pueden guardar cierta relación con el desarrollo madurativo y físico de los discentes, por lo que sería conveniente que el desarrollo perdurara más

en el tiempo o, por el contrario, modificar la investigación estableciéndola como longitudinal.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Alba-Martín, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enfermería Global*, 15(2), 40. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.212531>
- Ávila, M., Huertas, F. J., & Tercedor, P. (2016). *Nutrición Hospitalaria*. 33(6), 1438–1443.
- Camacho, M. J., Fernández García, E., Ramírez Rico Elena, E., & Blández Ángel, J. (2012). The role of physical education in the promotion of health-oriented physical activity in adolescence: A systematic review of intervention programs | La educación física escolar en la promoción de la actividad física orientada a la salud en la adolescencia: *Revista Complutense de Educación*, 24(1), 9–26.
- Celdrán, A., Valero, A., & Sánchez-Alcaráz, B. J. (2012). LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SISTEMA EDUCATIVO. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 12(2), 13–18.
- China Morales, C. Díaz Brito, C. Gutiérrez Fernández, E. (2018). *Trabajo de fin de grado facultad de educación proyecto de innovación*.
- Dapcich, V., Salvador, G., Ribas, L., Pérez, C., Aranceta, J., & Serra, L. (2004). Guía de la alimentación saludable. *Senc*, 105.
- de Miguel Pérez, P. (2017). *TRABAJO DE FINAL DE GRADO EN MAESTRO / A DE EDUCACIÓN PRIMARIA Alimentación y Nutrición en la Educación Primaria*.
- Devís, J., & Peiró, C. (1993). Dossier 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, R., & Castañeda, M. A. (2016). *Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública*. 4, 46–51.
- Federación de Enseñanza de Andalucía. (2011). La importancia de la alimentación en los niños y niñas de infantil. *Profesionales de La Enseñanza*, 12, 1–6.
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Puertas-Molero, P., Chacón-Cuberos, R., Espejo Garcés, T., & Castro Sánchez, M. (2017). Educación para la salud: implementación del programa “Sportfruits” en escolares de Granada. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias Del Deporte*, 6(2), 137. <https://doi.org/10.6018/300491>
- Lozano-Sánchez, A. M., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., Puertas-Molero, P., Ramírez-Granizo, I., & Núñez-Quiroga, J. I. (2018). Videojuegos, práctica de actividad física, obesidad y hábitos sedentarios en escolares de entre 10 y 12 años de la provincia de Granada (Videogames, physical activity practice, obesity, and sedentary habits in schoolchildren aged 10 to 12 years old in th. *Retos*, 2041(35), 42–46. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.61865>
- Manuel Castro-Sánchez; Marta Linares-Manrique; Silvia Sanromán-Mata; & Pérez-Cortés, A. J. (2017). *Análisis de los comportamientos sedentarios, práctica de actividad física y uso de videojuegos en adolescentes Analysis*. III, 73–78.
- Marín Díaz, V. (2016). El blog: Pensamiento de los profesores en formación en educación primaria. *Opcion*, 32(79), 145–162.
- Muñoz, S. (2005). La Educación Física Escolar Ante El. *Camilo*, 5, 179–199. http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidad10.pdf?origin=publication_detail
- Nuviala Nuviala, A., Ruiz-Juan, F., & García Montes, M. E. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. *Retos*, 6, 13–20. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i6.35078>

- Pérez, B. M. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *Health: Between Physical Activity and Sedentariness.*, 27(1), 119–128. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=100841939&lang=es&site=eds-live>
- Pérez, I. J.; Delgado, Ms. (2007). En Educación Física Para La Salud. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 18, 61–77.
- Pérez López, A., Valadés Cerrato, D., & Buján Varela, J. (2017). Sedentarismo y Actividad Física. *Revista de Investigación y Educación En Ciencias de La Salud (RIECS)*, 2(1), 49–58. <https://doi.org/10.37536/riecs.2017.2.1.17>
- Ruiz, J., España-Romero, V., Castro, J., Artero, E., Ortega, F., Jiménez, D., Cuenca, M., Chillón, P., Girela, M., Mora, J., Gutiérrez, A., Suni, J., Sjöström, M., & Castillo, M. (2011). Batería ALPHA-Fitness: Test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes Manual de instrucciones. *Assessing Levels of Physical Activity*. <https://www.ugr.es/~cts262/ES/documents/MANUALALPHA-Fitness.pdf>
- Úbeda-Colomer, J., & Alventosa, J. P. M. (2016). El blog como herramienta didáctica en educación física: La percepción del alumnado. *Apunts. Educacion Fisica y Deportes*, 126, 37–45. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2016/4\).126.04](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2016/4).126.04)
- Vila Herrada, R. (2010). Experiencia educativa con blogs en el aula de Educación Primaria. *DIM: Didáctica, Innovación y Multimedia*, 0(17).

12. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO A LAS FAMILIAS.

CUESTIONARIO FAMILIAS

Este cuestionario está dirigido a las familias, con la intención de rellenarlo con los datos de su hijo/a. Os agradezco mucho que colaboréis y que seáis sinceros a la hora de rellenarlo, puesto que es de gran ayuda. ¡Muchas gracias!

Código del alumno/a: _____

1. Durante la semana, ¿practica su hijo algún deporte federado?

sí NO

2. En el caso de que la respuesta anterior sea "Sí", indica qué deporte o deportes practica:

3. Una vez indicado lo anterior, ¿cuántas horas semanales invierte en ese o esos deportes?

<input type="checkbox"/> 1 HORA SEMANAL	<input type="checkbox"/> 4 HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> 2 HORAS SEMANALES	<input type="checkbox"/> MÁS DE 4 HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> 3 HORAS SEMANALES	

4. Durante la semana, ¿realiza su hijo algún tipo de actividad física no federada (ir al parque, hacer una ruta/senderismo, etc.)?

sí NO

5. En el caso de que la respuesta anterior sea "Sí", ¿cuántas horas semanales invierte en realizar algún tipo de actividad física no federada?

<input type="checkbox"/> 1 HORA SEMANAL	<input type="checkbox"/> 4 HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> 2 HORAS SEMANALES	<input type="checkbox"/> MÁS DE 4 HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> 3 HORAS SEMANALES	

6. ¿Realizan ustedes (padres, madres, tutores legales) algún tipo de Actividad Física durante la semana? Si la respuesta es afirmativa conteste, en el caso de ser negativa no conteste:

<input type="checkbox"/> 1 HORA SEMANAL	<input type="checkbox"/> 4 HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> 2 HORAS SEMANALES	<input type="checkbox"/> MÁS DE 4 HORAS SEMANALES
<input type="checkbox"/> 3 HORAS SEMANALES	

7. ¿Suelen practicar algún tipo de Actividad Física con sus hijos/as? Si la respuesta es afirmativa conteste, en el caso de ser negativa no conteste:

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 HORA SEMANAL | <input type="checkbox"/> 4 HORAS SEMANALES |
| <input type="checkbox"/> 2 HORAS SEMANALES | <input type="checkbox"/> MÁS DE 4 HORAS SEMANALES |
| <input type="checkbox"/> 3 HORAS SEMANALES | |

8. ¿Cuántas horas diarias aproximadas duerme su hijo/a?

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MENOS DE 8 HORAS DIARIAS | <input type="checkbox"/> 10 HORAS DIARIAS |
| <input type="checkbox"/> 8 HORAS DIARIAS | <input type="checkbox"/> MÁS DE 10 HORAS DIARIAS |
| <input type="checkbox"/> 9 HORAS DIARIAS | |

9. ¿Cuántos aparatos electrónicos (televisores, tablets, móviles, consolas, etc.) hay en su casa?

_____ .

10. ¿Cuántas horas diarias utiliza su hijo/a los aparatos electrónicos mencionados anteriormente?

- | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO LO UTILIZA | <input type="checkbox"/> ENTRE 2 Y 3 HORAS DIARIAS |
| <input type="checkbox"/> MENOS DE 1 HORA DIARIA | <input type="checkbox"/> MÁS DE 3 HORAS DIARIAS |
| <input type="checkbox"/> ENTRE 1 Y 2 HORAS DIARIAS | |

11. ¿Su hijo/a tiene teléfono móvil propio?

SÍ NO

12. ¿Usted nota que ha disminuido la Actividad Física actual de su hijo/a en comparación con el momento anterior a la pandemia del Covid-19?

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO SE NOTA DIFERENCIA | <input type="checkbox"/> REALIZABA BASTANTE MÁS ANTES DEL COVID-19 |
| <input type="checkbox"/> MUY POCAS DIFERENCIA | <input type="checkbox"/> HA DISMINUIDO TOTALMENTE SU ACTIV. FÍSICA |
| <input type="checkbox"/> REALIZA LA MISMA ACTIVIDAD FÍSICA QUE ANTES | |

13. ¿Con cuánta frecuencia come su hijo/a verdura?

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO COME VERDURA | <input type="checkbox"/> 2 VECES A LA SEMANA |
| <input type="checkbox"/> 1 VEZ A LA SEMANA | <input type="checkbox"/> 3 Ó MÁS VECES A LA SEMANA |

14. ¿Con cuánta frecuencia come su hijo/a carne?

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO COME CARNE | <input type="checkbox"/> 2 VECES A LA SEMANA |
| <input type="checkbox"/> 1 VEZ A LA SEMANA | <input type="checkbox"/> 3 Ó MÁS VECES A LA SEMANA |

15. ¿Con cuánta frecuencia come su hijo/a pescado?

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO COME PESCADO | <input type="checkbox"/> 2 VECES A LA SEMANA |
| <input type="checkbox"/> 1 VEZ A LA SEMANA | <input type="checkbox"/> 3 Ó MÁS VECES A LA SEMANA |

16. ¿Con cuánta frecuencia come su hijo/a legumbres?

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO COME LEGUMBRES | <input type="checkbox"/> 2 VECES A LA SEMANA |
| <input type="checkbox"/> 1 VEZ A LA SEMANA | <input type="checkbox"/> 3 Ó MÁS VECES A LA SEMANA |

17. ¿Con cuánta frecuencia come su hijo/a dulces (chocolate, gominolas, bollería industrial, helados, etc.)?

- | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO COME DULCES | <input type="checkbox"/> 2 VECES A LA SEMANA |
| <input type="checkbox"/> 1 VEZ A LA SEMANA | <input type="checkbox"/> 3 Ó MÁS VECES A LA SEMANA |

18. ¿Cuántos vasos de agua bebe aproximadamente su hijo/a al día?

- | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 VASO AL DÍA | <input type="checkbox"/> 3 VASOS AL DÍA | <input type="checkbox"/> 5 VASOS AL DÍA |
| <input type="checkbox"/> 2 VASOS AL DÍA | <input type="checkbox"/> 4 VASOS AL DÍA | <input type="checkbox"/> MÁS DE 5 VASOS AL DÍA |

OBSERVACIONES:

ANEXO 2: HOJA DE ANOTACIÓN DE RESULTADOS ALPHA FITNESS.



Batería ALPHA-Fitness: Evaluación de la Condición Física Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes

Medidas

Nombre: _____ Sexo: V / M F. Nacimiento: _____

Estadio de Tanner

Desarrollo mamario	<input type="text"/>	Distribución del vello	<input type="text"/>
Desarrollo del pene y escroto	<input type="text"/>	Distribución del vello	<input type="text"/>

Composición corporal

Peso (kg)	<input type="text"/>	Peso (kg)	<input type="text"/>
Estatura (cm)	<input type="text"/>	Estatura (cm)	<input type="text"/>
Perímetro de la cintura (cm)	<input type="text"/>	Perímetro de la cintura (cm)	<input type="text"/>
Pliegue del tríceps (mm)	<input type="text"/>	Pliegue del tríceps (mm)	<input type="text"/>
Pliegue sub-escapular (mm)	<input type="text"/>	Pliegue sub-escapular (mm)	<input type="text"/>

Capacidad músculo-esquelética

Prensión manual – mano derecha (kg)	<input type="text"/>	Prensión manual – mano derecha (kg)	<input type="text"/>
Prensión manual – mano izquierda (kg)	<input type="text"/>	Prensión manual – mano izquierda (kg)	<input type="text"/>
Salto de longitud (cm)	<input type="text"/>	Salto de longitud (cm)	<input type="text"/>

Capacidad motora

Test de 4x10 m (seg)	<input type="text"/>	Test de 4x10 m (seg)	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Capacidad aeróbica

Test de 20 m (estadio)	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Notas: (e.g. razones de exclusión, problemas durante la realización de los test)

Nombre del evaluador: _____

Fecha: _____

ANEXO 3: HOJA DE REGISTRO DE COMIDAS SALUDABLES (ABRIL).

ABRIL 2021		HOJA DE REGISTRO DE COMIDAS - ¿Has hecho caso a las recomendaciones del Blog?																
12 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	13 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	14 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	15 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	17 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	18 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	19 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	20 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	21 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	22 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	23 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	24 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	25 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	26 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	27 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	28 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	29 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	30 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANEXO 4: HOJA DE REGISTRO DE COMIDAS SALUDABLES (MAYO).

MAYO 2021		HOJA DE REGISTRO DE COMIDAS - ¿Has hecho caso a las recomendaciones del Blog?																										
3 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	4 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	5 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	6 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	7 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	8 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	9 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	10 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	11 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	12 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	13 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	14 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	15 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	17 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	18 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	19 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	20 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	21 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	22 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	23 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	24 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	25 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	26 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	27 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	28 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	29 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	30 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	31 DESAYUNO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ALMUERZO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No MERIENDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CENA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No